

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ  
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

**КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

ул. Маяковского, 22, к. 2, 220006, г. Минск,  
тел./факс (017) 223-72-75, 223-53-52,  
р/сч 3604202160067 в филиале МГД ОАО  
«Белинвестбанк», код 764

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР  
ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ»**

ул. П.Бровки, 13, корп. 1, 220013, г. Минск,  
тел.: (017) 202-08-61, факс: (017) 202-08-90,  
www.minsksanepid.by

---

**ЗАГАД**

20.12.2010

**№**

г. Минск

**ПРИКАЗ**

№754/188-с

г. Минск

О внедрении системы инфекционного  
контроля в организациях, оказывающих  
стоматологическую помощь в г. Минске

В целях дальнейшего развития системы инфекционного контроля в  
организациях, оказывающих стоматологическую помощь в г. Минске

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить Методическое руководство по инфекционному контролю в организациях, оказывающих стоматологическую помощь.
2. Руководителям организаций всех форм собственности, оказывающих стоматологическую помощь населению на территории г. Минска организовать соблюдение данного методического руководства в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета по здравоохранению Мингорисполкома Шило В.Д. и первого заместителя главного врача ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии» Жукову Н.П.

Председатель комитета  
по здравоохранению  
Мингорисполкома

Главный Государственный  
санитарный врач г. Минска

\_\_\_\_\_ Д.Л.Пиневиц

\_\_\_\_\_ Ф.А. Германович

## УТВЕРЖДЕНО

Приказ комитета по здравоохранению  
Мингорисполкома и ГУ «Минский  
городской центр гигиены и  
эпидемиологии»

20.12. 2010 г. № №754/188-с

### МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

по инфекционному контролю в  
организациях, оказывающих  
стоматологическую помощь

С 2006 года в стоматологических учреждениях города Минска реализуется проект «Внедрение системы инфекционного контроля в стоматологии». За истекший период проведены мероприятия по определению перечня заболеваний для обязательного микробиологического обследования пациентов, разработан алгоритм забора клинического материала для лабораторной диагностики, составлены аналитические таблицы для сбора информации о факторах риска развития гнойно-септических осложнений.

Данное Методическое руководство разработано в целях дальнейшего развития системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь в г.Минске (далее стоматологическая медицинская организация).

#### Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ

Внутрибольничные (госпитальные, нозокомиальные) инфекции представляют острую проблему для лечебных учреждений во всем мире. Присоединяясь к основному заболеванию, они увеличивают показатели смертности и заболеваемости пациентов и снижают качество медицинской помощи в целом.

Применение в учреждениях здравоохранения как стационарного, так и амбулаторно-поликлинического профиля стандартных мер предосторожности, в совокупности составляют систему Инфекционного контроля.

Международная Стоматологическая Ассоциация в своем заявлении, принятом Генеральной Ассамблеей FDI 18 сентября 2003 года призывает всех профессионалов в области стоматологии придерживаться стандартных мер предосторожности как средства снижения риска передачи заболеваний (например, вируса иммунодефицита человека, вирусов гепатита, туберкулеза и т.п.) в медицинских учреждениях.

Инфекционный контроль – система организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в лечебном

учреждении, которая базируется на результатах эпидемиологической диагностики.

Цель инфекционного контроля – предотвращение развития большинства инфекций путем выполнения простых мероприятий для снижения заболеваемости, летальности и экономического ущерба от госпитальных инфекций. Организуется и проводится силами специалистов медицинской стоматологической организации.

В каждой стоматологической медицинской организации должны функционировать комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций (по инфекционному контролю), в составе:

председателя;

членов комиссии (заведующих отделениями, главной медицинской сестры, специалиста центра гигиены и эпидемиологии (по согласованию)).

В медицинской стоматологической организации необходимо разработать план выполнения мероприятий инфекционного контроля и обеспечить его выполнение.

Настоящее Методическое руководство разработано на основании требований действующих нормативно-правовых документов Республики Беларусь.

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Аварийные ситуации – попадание биоматериала на поврежденную кожу и слизистые оболочки и/или их повреждение при выполнении медицинских вмешательств медицинским работником или работе с биоматериалом, в том числе порезы и уколы.

Асептика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану.

Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране или в организме в целом.

Антисептик – вещества или сочетание нескольких веществ природного, синтетического или биотехнологического происхождения, обладающие специфической (микростатической и микробоцидной) активностью, применяемые самостоятельно и в комплексе антисептических мероприятий.

Биологическая нагрузка – популяция жизнеспособных микроорганизмов на продукции и/или упаковке.

Дезинфекция – комплекс мероприятий, проводимый с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), вегетативных бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов (включая грибы рода Кандида) на поверхностях, а также в каналах и полостях изделий медицинского назначения.

Защитная упаковка – упаковка, предназначенная для поддержания целостности и сохранности содержимого системы обеспечения стерильности.

Контейнер многоразового использования – система обеспечения стерильности жесткой формы, предназначенная для повторного использования.

Маркировка – написанная, напечатанная, электронная или графическая информация на медицинском изделии или его системе упаковки или в сопроводительной документации на медицинское изделие.

Медицинское изделие – прибор, аппарат, приспособление, материал, используемые отдельно или в сочетании с другими изделиями, включая необходимое программное обеспечение, которое предназначено изготовителем для людей в целях:

диагностики, профилактики, наблюдения, лечения или реабилитации после болезни;

диагностики, облегчения и восстановления при травмах или инвалидности;

исследования, замещения или изменения анатомии или физиологического процесса;

сохранения и поддержание жизни;

дезинфекции медицинского изделия;

предоставления информации, полученной в лабораторных условиях, или другого воздействия на тело человека, достигаемого не за счет фармакологических, иммунологических или метаболических средств, а за счет применения совместно с этими средствами.

Окончание срока годности – дата, до которой должно быть использовано изделие, с указанием как минимум года и месяца.

Предстерилизационная очистка (ПСО) – комплекс мероприятий, проводимый с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.

Система упаковки – сочетание системы обеспечения стерильности и защитной упаковки.

Система обеспечения стерильности – минимальная упаковка, которая предотвращает появление микроорганизмов и делает возможным асептическое состояние готовности изделия при применении. Система обеспечения стерильности должна обеспечивать стерильность изделия до даты ее применения, а также в течение срока годности.

Совместимость со стерилизацией – свойство упаковочного материала или системы упаковки, которое позволяет проведение, как самого процесса стерилизации, так и соблюдение необходимых условий стерилизации в пределах системы упаковки.

Стерилизация – комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микроорганизмов на поверхностях изделий и/или в изделиях, в том числе спорных форм.

Стерилизующий агент – физический или химический агент или комбинация агентов, имеющих достаточно сильное действие для достижения стерильности при заданных условиях.

Упаковочный материал – материал, используемый при изготовлении или склеивании системы упаковки.

## Раздел 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Настоящее Методическое руководство разработано на основании требований действующих нормативно-правовых документов.

2. Методическое руководство предназначено для юридических лиц независимо от ведомственной подчиненности, организационно-правовой формы и формы собственности и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по оказанию стоматологической помощи на территории г.Минска и является обязательным для исполнения.

3. В настоящем Методическом руководстве оговариваются единые требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-противоэпидемическому режиму и условиям труда медицинского персонала в стоматологических медицинских организациях.

4. Медицинская техника, предметы медицинского назначения, строительные и отделочные материалы, а также используемые медицинские технологии, должны быть зарегистрированы и разрешены к применению на территории Республики Беларусь в установленном порядке.

5. В целях соблюдения лечебно-диагностического и противоэпидемического режима врач должен работать в сопровождении среднего медицинского персонала.

## Раздел 3. САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

### 3.1. ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ И СОДЕРЖАНИЮ ПОМЕЩЕНИЙ

6. Организации, оказывающие стоматологическую помощь (стоматологические кабинеты, стоматологические амбулаторно-поликлинические организации), могут размещаться в отдельно стоящих зданиях, в зданиях жилого и общественного назначения при условии соблюдения требований действующего законодательства.

7. Размещение больничных организаций в жилых зданиях не допускается.

8. Допускается размещение стоматологических медицинских организаций в цокольных этажах жилых зданий при условии наличия:

приточно-вытяжной вентиляции, изолированной от других помещений здания;

естественного и искусственного освещения.

9. Стоматологические медицинские организации, расположенные в общественных / жилых зданиях, должны быть выделены в отдельный блок с изолированным от других помещений здания входом и не должны размещаться в подвальных этажах.

10. Набор помещений определяется мощностью стоматологической медицинской организации и видами деятельности. Минимальные площади помещений и их минимальный набор определяется действующими

нормативными документами по проектированию зданий амбулаторно-поликлинических организаций.

11. В минимальный набор помещений должны входить:
  - вестибюль;
  - кабинет приема;
  - комната для работников;
  - туалет;
  - складское помещение;
  - стерилизационная при проведении стерилизации.
12. В стоматологических медицинских организациях, используемых как клиническая база для получения медицинского образования и (или) повышения квалификации и переподготовки медицинских работников, должны быть дополнительно предусмотрены следующие помещения:
  - учебные аудитории;
  - кабинеты для преподавательского состава;
  - вспомогательные помещения (раздевалки, кладовые).
13. Стоматологические медицинские организации размещаются в помещениях, оборудованных системами хозяйственно-питьевого холодного и горячего водоснабжения и водоотведения (канализация).
14. В подвальных помещениях, имеющих естественное и/или искусственное освещение, допускается размещение санитарно-бытовых помещений (гардеробные, душевые, складские, прачечные и т.п.), вентиляционных камер, компрессорных установок, серверных и т.д.
15. Для организации стоматологического приема детей рекомендуется выделять отдельные кабинеты, при невозможности – следует предусмотреть организацию работы кабинета по графику без смешивания потоков пациентов (взрослых и детей).
16. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку, должна быть не менее  $14 \text{ м}^2$ , на дополнительную установку –  $10 \text{ м}^2$  (на стоматологическое кресло без установки –  $7 \text{ м}^2$ ).
17. Оперативные вмешательства, для проведения которых используется общая анестезия и/или седация, проводятся в условиях операционного блока стационара или в малой операционной поликлиники. При этом оборудуется помещение для временного пребывания пациента после операции. В операционной, при необходимости, обеспечивается подача медицинских газов.
18. Работа кабинета хирургической стоматологии организуется с учетом разделения потоков «чистых» (плановых операций) и «гнойных» вмешательств.
19. Плановые оперативные вмешательства в амбулаторно-поликлинических организациях могут проводиться в хирургическом кабинете в специально выделенное время или в малых операционных.
20. Уровни звукового давления, вибрации в помещениях с пребыванием пациентов, работников организации и посетителей не должны превышать допустимые уровни, установленные требованиями ТНПА.

### 3.2. ТРЕБОВАНИЯ К ВНУТРЕННЕЙ ОТДЕЛКЕ ПОМЕЩЕНИЙ

21. Внутренняя отделка помещений должна соответствовать следующим требованиям:

должна выполняться в соответствии с функциональным назначением помещений организаций здравоохранения;

должны использоваться материалы, соответствующие требованиям ТНПА.

22. Стены и полы помещений должны:

быть ровными, гладкими и без щелей;

выполняться из влагонепроницаемых материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции, соответствующим требованиям ТНПА.

23. В местах установки санитарно-технических приборов, а также оборудования, эксплуатация которого предусматривает влажный режим, должна выполняться отделка стен влагостойкими материалами на высоту не менее 1,6 м от пола и на ширину не менее 0,2 м от оборудования и санитарно-технических приборов с каждой стороны.

24. При применении подвесных потолков различных конструкций должно осуществляться соблюдение противэпидемического и дезинфекционного режимов помещений.

Конструкции и материалы подвесных потолков должны обеспечивать герметичность и возможность проведения их влажной уборки и дезинфекции.

### 3.3. ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ ОБОРУДОВАНИЯ И МЕБЕЛИ

25. При наличии нескольких стоматологических кресел в одном кабинете, возможно их разделение стационарными или мобильными непрозрачными перегородками высотой не ниже 1,5 м и длиной не менее полной длины кресла. Конструкции и материалы перегородок должны обеспечивать возможность проведения их влажной уборки и дезинфекции.

26. Кабинеты оборудуют бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными для этой цели в установленном порядке. Количество облучателей зависит от объема помещений. При проведении реконструкций и при планировании новых зданий размещение выключателей для облучателей должно предусматриваться за пределами рабочих помещений.

27. В холлах и коридорах следует предусмотреть установку рециркуляторов бактерицидных в соответствии с рекомендациями производителей.

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

29. Размещение оборудования, являющегося источником шума и вибрации, ионизирующего и рентгеновского излучения осуществляется в соответствии с нормативными документами.

30. Умывальники должны быть оборудованы:

дозировочными устройствами для жидкого мыла. При проведении антисептики рук работниками умывальники должны быть дополнительно оборудованы дозирующими устройствами для антисептика. Емкости дозирующих устройств для жидкого мыла и антисептика не должны быть пустыми и должны использоваться по прямому назначению. Новая порция жидкого мыла или антисептика должны наливаться в дозирующее устройство после его мытья, дезинфекции, промывания водой и высушивания;

крепежными устройствами для полотенец. На крепежных устройствах для полотенец должны находиться одноразовые бумажные полотенца и (или) многоразовые полотенца. Многоразовые полотенца должны быть индивидуальными, чистыми и сухими;

при использовании одноразовых бумажных полотенец возле умывальника должно быть установлено мусорное ведро с крышкой, регулируемой педальным механизмом. Педальный механизм в мусорном ведре должен быть исправный.

31. Предоперационные, хирургические стоматологические кабинеты должны быть оборудованы умывальниками с установкой локтевых или бесконтактных кранов со смесителями.

32. Стоматологические медицинские организации должны быть обеспечены мебелью для пациентов, посетителей и работников в соответствии с требованиями нормативных документов.

33. Все помещения, а также мебель, оборудование, средства малой механизации, инвентарь должны содержаться в чистоте, выполнены из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции.

34. Использование неисправных мебели, оборудования, устройств, средств малой механизации, инвентаря запрещается.

#### 3.4. ТРЕБОВАНИЯ К МИКРОКЛИМАТУ, ОТОПЛЕНИЮ, ВЕНТИЛЯЦИИ, КОНДИЦИОНИРОВАНИЮ, ВОЗДУШНОЙ СРЕДЕ, ЕСТЕСТВЕННОМУ И ИСКУССТВЕННОМУ ОСВЕЩЕНИЮ

35. Системы отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должны обеспечивать оптимальные параметры микроклимата и воздушной среды помещений, установленные ТНПА.

36. Нагревательные приборы помещений должны иметь гладкую поверхность и допускать влажную очистку и дезинфекцию.

37. При организации вентиляции и кондиционирования должны соблюдаться следующие требования:

в зданиях должна оборудоваться система приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением для помещений с нормируемым воздухообменом и естественная вентиляция. Естественная вентиляция в



помещениях должна обеспечиваться посредством форточек, откидных фрамуг, створок оконных переплетов, систем приточно-вытяжной вентиляции с естественным побуждением. Форточки, откидные фрамуги и створки оконных переплетов должны содержаться в исправном состоянии;

при размещении в общественных зданиях немедицинского назначения и жилых зданиях, системы приточно-вытяжной вентиляции помещений стоматологических медицинских организаций должны быть полностью изолированы от систем воздухообмена других помещений зданий;

должны быть оборудованы местными отсосами или вытяжными шкафами помещения с медико-технологическим процессом, сопровождающимся выделением в воздух вредных веществ;

должны быть предусмотрены изолированные системы вентиляции и кондиционирования для рентгеновских кабинетов.

При непрерывной эксплуатации систем вентиляции и кондиционирования должно быть организовано круглосуточное инженерное обеспечение.

38. Вентиляторы и электродвигатели не должны создавать посторонних шумов и являться источниками выделения вредных и загрязняющих веществ.

39. Воздуховоды, воздухораздающие и воздухоприемные решетки, вентиляционные камеры, вентиляционные установки и устройства должны содержаться в чистоте; не должны иметь повреждений, следов коррозии, нарушения герметичности.

40. 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.

41. В зуботехнических лабораториях 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.

42. Воздух, выбрасываемый в атмосферу, следует очищать в соответствии с технологической характеристикой оборудования и используемых материалов. Системы местных отсосов должны быть автономными от систем общеобменной вытяжной вентиляции.

43. 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. В них допускается неорганизованный воздухообмен путем проветривания через фрамуги или с помощью естественной вытяжной вентиляции с необходимой кратностью

воздухообмена через автономный вентиляционный канал с выходом на кровлю или на наружную стену без световых проемов.

44. Профилактический осмотр, обслуживание и ремонт систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должны проводиться с учетом рекомендаций производителя и рекомендаций проектных организаций.

При отсутствии рекомендаций производителя и рекомендаций проектных организаций обслуживание отдельных элементов систем вентиляции и кондиционирования воздуха помещений должно проводиться в следующие сроки:

вентиляторов, противопылевых и бактерицидных фильтров, других устройств обеззараживания воздуха – не реже 1 раза в 3 месяца;

нагревателей, охладителей, увлажнителей воздуха центральных кондиционирующих установок и систем рециркуляции воздуха – не реже 1 раза в 6 месяцев;

воздуховодов и воздухораспределительных устройств, приточных и вытяжных камер – не реже 1 раза в год.

45. Устранение выявленных текущих неисправностей, дефектов систем вентиляции и кондиционирования должны проводиться безотлагательно.

Очистка систем вентиляции должна проводиться по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

Дезинфекция отдельных элементов систем вентиляции должна проводиться по показаниям.

46. Естественное и искусственное освещение в помещениях должно соответствовать требованиям ТНПА.

47. Светильники общего освещения помещений, размещаемые на потолках, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.

48. Осветительные приборы помещений должны содержаться в чистоте.

49. На окнах допускается использовать солнцезащитные приспособления (козырьки, солнцезащитные пленки, жалюзи и т.п.). В операционных и хирургических кабинетах возможно тонирование или матирование стекол, а также применение солнцезащитных средств типа жалюзи при условии их размещения между оконными рамами. Жалюзи должны быть доступны для мытья и дезинфекции.

50. Светильники общего освещения должны размещаться таким образом, чтобы не попадать в поле зрения работающего врача.

## Раздел 4. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

### 4.1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

51. Ответственность за организацию и проведение предстерилизационной обработки, дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, а также за обучение персонала по данным вопросам, несет руководитель стоматологической медицинской организации.

52. Для их проведения стоматологические медицинские организации должны регулярно обеспечиваться моющими и дезинфицирующими средствами, кожными антисептиками, средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (реактивы, химические индикаторы и др.).

53. Медицинские изделия многократного применения при стоматологических манипуляциях у пациентов подлежат последовательно:

- дезинфекции;
- предстерилизационной очистке;
- стерилизации;
- последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

54. Изделия однократного (одноразового) применения после использования при стоматологических манипуляциях у пациентов подлежат дезинфекции с последующим обезвреживанием. Их повторное использование запрещается.

55. 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.

56. Под рабочей поверхностью инструментального столика врача (на полке, в ящике), допускается размещать приборы и аппараты для проведения различных стоматологических манипуляций, пломбировочные и другие необходимые расходные материалы.

57. Для ополаскивания рта водой предпочтительно использовать одноразовые стаканы индивидуально для каждого пациента. Допускается использовать многоразовые стаканы индивидуально для каждого пациента.

58. После использования стакана оставшуюся жидкость необходимо слить в плевательницу, провести его дезинфекцию по вирулицидному типу.

59. Мероприятия по предстерилизационной очистке, дезинфекции и стерилизации предпочтительно организовывать централизованным способом с выделением набора необходимых помещений и оборудования.

#### 4.2. ТРЕБОВАНИЯ К БЕЛЬЕВОМУ РЕЖИМУ

60. Стоматологическая медицинская организация должна быть обеспечена бельем в достаточном количестве в соответствии с нормами обеспечения.

61. Весь медперсонал должен обеспечиваться и работать в санитарно-гигиенической одежде (далее СГО), включающей медицинский халат и шапочку. Использование медицинским персоналом сменной обуви обязательно.

62. В стоматологической организации здравоохранения должно быть обеспечено раздельное хранение СГО и верхней одежды.

63. Смена СГО производится не реже 1 раза в неделю для сотрудников, работающих в терапевтических, периодонтологических, ортопедических кабинетах и зуботехнической лаборатории. Для сотрудников, работающих в хирургическом кабинете, смена СГО производится ежедневно. В случае загрязнения СГО биологическими жидкостями она подлежит немедленной смене. С этой целью в организации должен быть создан соответствующий запас сменной СГО. СГО, загрязненная биологическими жидкостями, подлежит удалению из кабинета и дезинфекции.

64. Края СГО должны полностью закрывать личную (домашнюю) одежду, волосы должны быть аккуратно причесаны и убраны. Использование шапочки в медицинских стоматологических организациях обязательно.

65. Сменная обувь должна быть из материала, доступного для проведения дезинфекции.

66. Нахождение в СГО за пределами стоматологической медицинской организации запрещено, кроме случаев оказания медицинской помощи.

67. Индивидуальные салфетки (разовые или многоразовые) после использования у пациента подлежат замене. Многоразовые салфетки собираются в специальную промаркированную тару и в ней удаляются из кабинета. После использования одноразовые салфетки дезинфицируются и обезвреживаются, многоразовые – сдаются в стирку.

68. Сбор грязного белья должен осуществляться в специальную непромокаемую маркированную тару и передаваться в грязную бельевую. Разборка грязного белья в стоматологическом кабинете запрещается.

69. Белье, загрязненное биологическими жидкостями подвергается дезинфекции.

70. Для работы с грязным бельем персонал должен быть обеспечен сменной СГО (халат, маски, перчатки, шапочка).

71. Стирка белья осуществляется централизованно в прачечных. Стирка СГО работниками в домашних условиях запрещается.

72. Доставка грязного белья в прачечную и чистого белья из прачечной, а также транспортировка грязного и чистого белья должны осуществляться в упакованном виде в одноразовой или многоразовой (мешках или в специальных закрытых контейнерах) таре. Многоразовая тара дезинфицируется по вирулицидному режиму согласно инструкции по применению используемого средства.

73. Многоразовая тара для белья должна соответствовать следующим требованиям:

должна быть выполнена из материалов, устойчивых к моющим средствам и средствам дезинфекции;

не должна иметь дефектов. Мешки для белья должны быть выполнены из прочных и непромокаемых материалов;

должна иметь маркировку с указанием вида транспортируемого белья («чистое» или «грязное»), его принадлежности к отделению (организации).

74. Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

75. После вывоза грязного белья в грязной бельевой должна проводиться влажная уборка с использованием дезинфицирующих средств по вирулицидному режиму, согласно инструкции по применению используемого дезинфектанта.

76. Чистое белье должно храниться в специально выделенных помещениях (кладовых).

77. Помещения (кладовые) для хранения чистого белья в отделениях оборудуются полками с гигиеническим покрытием, доступным для влажной уборки и дезинфекции.

78. Допускается хранение суточного запаса чистого белья непосредственно в кабинете при наличии специально выделенных для этой цели шкафов (полках).

#### 4.3. ТРЕБОВАНИЯ К САНИТАРНОМУ СОДЕРЖАНИЮ ПОМЕЩЕНИЙ

79. В помещениях стоматологических медицинских организаций должны проводиться текущие и генеральные уборки.

80. Оконные рамы и стёкла должны быть визуально чистыми.

81. Текущие уборки должны проводиться ежедневно в централизованной стерилизационной, манипуляционных, стоматологических, хирургических кабинетах не реже трех раз в день, в том числе один раз с применением химических средств дезинфекции. После проведения ежедневной уборки должно проводиться обеззараживание воздушной среды.

82. При загрязнении кровью, биологическими жидкостями и т.д. влажная уборка проводится по мере загрязнения с применением химических средств дезинфекции.

83. Генеральная уборка проводится не реже одного раза в неделю в ЦСО, автоклавных, в стоматологических кабинетах, в операционных (в т.ч. малых операционных), хирургических кабинетах.

84. При проведении генеральной уборки помещений должны соблюдаться следующие требования:

84.1. работники должны быть одеты в специально выделенную СГО и использовать средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ);

84.2. помещения должны освобождаться от медицинских инструментов, лекарственных средств. Оборудование и мебель должны сдвигаться к центру помещения;

84.3. должен использоваться отдельный уборочный инвентарь:

для мытья пола;

для мытья стен, дверей, подоконников, окон, поверхностей оборудования и мебели;

84.4. должна использоваться одноразовая или продезинфицированная ветошь;

84.5. влажная уборка поверхностей должна проводиться растворами моющих средств в последовательности: потолок, окна и подоконники, стены и двери – сверху вниз, оборудование, пол – от дальней стены к выходу;

84.6. смывание нанесенных моющих средств должно осуществляться водопроводной водой, с использованием ветоши;

84.7. дезинфекция стен, подоконников, пола, оборудования, мебели должна проводиться химическими средствами дезинфекции, в соответствии с инструкциями по их применению;

84.8. смена СГО и защитных перчаток на чистые должна проводиться работниками перед этапом смывания нанесенных химических средств дезинфекции;

84.9. после расстановки оборудования и мебели должно проводиться обеззараживание воздуха помещений одним из методов, утвержденных в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь.

После проведения генеральной уборки помещений должна проводиться дезинфекция и сушка уборочного инвентаря и ветоши.

85. Инвентарь и оборудование для уборки помещений (далее – уборочный инвентарь) должен:

быть современными по устройству и техническим параметрам, обеспечивать качественную уборку;

иметь четкую маркировку с указанием назначения помещения и объекта уборки и использоваться строго по назначению: уборочный инвентарь для мытья пола, стен и поверхностей оборудования;

подвергаться обеззараживанию и сушке после использования;

храниться упорядочено в шкафах в специально выделенных помещениях организации здравоохранения. В туалете организаций здравоохранения хранение уборочного инвентаря, предназначенного для его уборки, допускается в условиях, исключающих свободный доступ к уборочному инвентарю.

## Раздел 5. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА И СТЕРИЛИЗАЦИИ

86. Проведение мероприятий по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации являются обязательными для всех организаций, оказывающих стоматологическую помощь, не зависимо от формы собственности.

87. Данные мероприятия должны проводиться преимущественно централизованно. При отсутствии архитектурно-планировочных и конструктивных возможностей зданий объекта допускается их временная децентрализация до капитального ремонта или реконструкции.

88. При проектировании и капитальном ремонте должен предусматриваться набор помещений для централизации мероприятий по дезинфекции, очистке и стерилизации.

89. Изделия многократного применения перед стерилизацией должны подвергаться предстерилизационной очистке (далее – ПСО).

90. Многокомпонентное оборудование, контактировавшее с кровью, слюной и другими биологическими жидкостями должны дезинфицироваться и стерилизоваться в разобранном состоянии.

91. Порядок подготовки к ПСО, дезинфекции и стерилизации многокомпонентного оборудования должен соответствовать требованиям законодательства Республики Беларусь и проводится в соответствии с рекомендациями производителя.

92. Хранение обработанного (прошедшего дезинфекцию и/или стерилизацию) многокомпонентного оборудования проводится в условиях, исключающих их повторное загрязнение и микробную контаминацию.

93. При выборе средств для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств на материалы этих изделий (из числа разрешенных в Республике Беларусь для данной цели).

94. Допускается использование оборудования (установки, моечные машины, стерилизаторы и др.), разрешенного в установленном порядке к применению в Республике Беларусь.

## 5.1. ДЕЗИНФЕКЦИЯ

95. Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациентов. После дезинфекции изделия одноразового применения, используемые в дальнейшем в качестве вторичного сырья, промывают водопроводной водой, высушивают, обеспечивают их сбор и хранение до обезвреживания. Изделия многократного применения после дезинфекции промывают водопроводной водой, высушивают и применяют по назначению или (при наличии показаний) подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.

96. При проведении дезинфекции стоматологического инструментария многократного использования, в том числе ортопедического и ортодонтического (индивидуальные комплекты инструментов для пациента, боры твердосплавные, стальные и алмазные, диски алмазные, диски сепарационные и прорезные, диски для полирования гибкие, каменные, шпатели ортопедические, чашки резиновые, ножи-шпатели, фрезы, головки, дискодержатели, бумагодержатели, ложки для снятия оттисков, наковальня, зубоорудный молоточек, щипцы кромпонные, стекло для замешивания цемента, различные модификации ортодонтических щипцов и зажимы, круглогубцы и т.д.) с использованием любого разрешенного дезинфектанта, необходимо учитывать следующие моменты:

не допускается промывка изделий под проточной водой до дезинфекции, т.к. аэрозоль, образующийся в процессе мытья, может инфицировать лиц, занимающихся обработкой, а также поверхности помещений;

если при использовании дезинфектанта необходима предварительная очистка инструментов от видимых загрязнений, то она должна проводиться с соблюдением противоэпидемических мероприятий, в специальной емкости с дезинфицирующим раствором;

сразу после применения (индивидуальные комплекты инструментов для пациента, зеркала стоматологические, любые боры и диски с дискодержателями, фрезы и головки, стекло для замешивания цемента, ложки для снятия оттисков и др.) погружают в емкость с дезинфицирующим раствором таким образом, чтобы он полностью был погружен в дезраствор;

изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезраствором так, чтобы в них не содержалось пузырьков воздуха.

97. Перед применением нового стоматологического инструментария после удаления смазки необходимо провести дезинфекцию, предстерилизационную очистку и стерилизацию.

98. В ортопедическом отделении дезинфекции подлежат все зубопротезные изделия. Дезинфекцию изделий проводят во врачебном кабинете перед направлением в зуботехническую лабораторию и после возврата из лаборатории перед внесением в полость рта.

99. Дезинфекцию зубопротезных изделий осуществляют после предварительного промывания в емкости с дезинфицирующим средством с соблюдением мер противоэпидемической защиты (в перчатках, защитных очках, масках). Во время промывания следует избегать разбрызгивания.

100. Дезинфекцию оттисков из альгинатных, силиконовых материалов, полиэфирной смолы гидроколлоида, зубопротезных заготовок из металла, керамики, пластмасс, восковые прикусные шаблоны и др. материалов проводят физическими, химическими (орошение или погружение в раствор дезинфицирующего средства) и другими разрешенными методами. Дезинфекционные средства должны быть предназначены для этих целей и применяются согласно рекомендациям изготовителя.

101. При погружении изделие должно быть полностью покрыто раствором дезсредства. По окончании дезинфекции данным методом зубопротезные изделия тщательно промывают проточной водой, высушивают и помещают в индивидуальную упаковку (одноразовый пакет) для хранения.

102. Дезинфекция ношенных протезов и ортодонтических пластинок, поступающих от пациентов на коррекцию (починку), производят до передачи в зуботехническую лабораторию.

103. Мелкий одноразовый стоматологический инструментарий (сепарационные диски на бумажной основе), одноразовые стаканы, одноразовые слюноотсосы, нагрудные салфетки для пациента, перчатки, маски после дезинфекции обезвреживаются.

104. Щетки для полировки протезов и все зуботехнические инструменты (крампонные щипцы, ножницы по металлу, наковальня, кювета, окклюдаторы и др.), а также мелкий инструментарий (различные диски, фрезы, головки, боры и др.), используемые в зуботехнической лаборатории должны содержаться в



чистоте, в конце рабочей смены подлежат дезинфекции. При попадании на них биологических жидкостей дезинфекция проводится незамедлительно.

105. Оттисковые ложки и мелкий стоматологический инструментарий (боры, фрезы, карборундовые головки, диски, и др.) ортодонтических и ортопедических кабинетов после использования у пациентов подвергаются дезинфекции с последующими предстерилизационной обработкой и стерилизацией.

106. Способы приготовления растворов, режимы и условия их применения, сроки использования регламентируются методическими указаниями по применению производителя на конкретное химическое средство дезинфекции.

#### 5.1.1. Методы дезинфекции:

107. Различают следующие методы дезинфекции:

107.1. механические: вытряхивание, выколачивание, обработку пылесосом, стирку и мытье, проветривание и вентиляцию помещений, фильтрацию воды, подметание. Механические методы дезинфекции рассчитаны на уменьшение концентрации микроорганизмов на объектах;

107.2. физические: сжигание, прокалывание, обжигание, кипячение, использование солнечного света или радиоактивного излучения, воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением в паровом стерилизаторе или сухим горячим воздухом в воздушном стерилизаторе в режимах, согласно рекомендаций производителя и др. Физические методы дезинфекции основаны на уничтожении микроорганизмов под воздействием физических факторов;

107.3. химические – с применением химических растворов дезинфицирующих средств.

108. В стоматологических медицинских организациях при дезинфекции химическим методом дезсредства используются по режимам, рекомендуемым при вирусных инфекциях, который также эффективен для бактерий и грибов рода Кандида. При оказании помощи больным туберкулезом – по туберкулоцидному режиму.

109. Дезинфекцию с использованием растворов химических средств проводят путем орошения, протирания или погружения в раствор дезинфицирующего средства в концентрациях, временных интервалах и кратности, согласно рекомендаций производителя.

110. При погружении в химические растворы дезинфекционных средств изделие должно быть полностью покрыто раствором сразу после применения, не допуская их подсушивания. Разъемные изделия дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором.

111. Для медицинских изделий, не подлежащих погружению в дезсредства, и для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно с пациентом, могут быть использованы способы орошения или протирания

салфеткой, смоченной в растворе дезинфицирующего средства в концентрации, временном интервале и кратности, согласно рекомендациям производителя. Не рекомендуется применять средства содержащие альдегиды, а также формалин, во избежание побочного токсического эффекта для персонала.

112. Применение спирта этилового синтетического ректифицированного рекомендовано только для дезинфекции инструментов из металлов. Для дезинфекции изделий из других материалов (резина, пластмассы, стекло, полимеры и др.) используются методы и средства, рекомендованные производителями, разрешенные для применения в установленном порядке.

113. Смена применяемых химических средств дезинфекции должна осуществляться:

по эпидемическим показаниям;

в больничной организации здравоохранения – с учетом результатов мониторинга устойчивости микроорганизмов к ним.

114. Дезинфекция и предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения могут быть совмещены в одном этапе при использовании разрешенных для этих целей средств.

#### 5.1.2. Требования к работе с дезинфицирующими средствами

115. Хранение дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, в специально предназначенных для этого местах, исключающих доступ для посторонних лиц.

116. Емкости с растворами дезинфицирующих, моющих и стерилизующих средств должны быть изготовлены из коррозионностойких материалов, снабжены перфорированными поддонами и плотно закрывающимися крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, даты приготовления. Для готовых к применению рабочих растворов дезинфекционных средств, разрешенных для многократного использования, указывают дату начала использования средства.

117. Все виды работ, связанные с дезинфекционными средствами, проводятся обязательно в спецодежде и с использованием средств индивидуальной защиты, а также с соблюдением мер предосторожности, изложенных в инструкциях (методических указаниях) по применению конкретного препарата.

118. При любой степени отравления дезсредством пострадавшему оказывается первая доврачебная помощь по принципу само- или взаимопомощи, а затем – в медицинских учреждениях. Для оказания первой доврачебной помощи должны быть сформированы аптечки при отравлении дезсредствами в соответствии с требованиями нормативных документов.

#### 5.1.3. Требования к обработке наконечников

119. Наконечники к бормашинам, физиодиспенсерам, эндодонтические, ультразвуковые и т.д. обрабатываются согласно рекомендациям производителя.

120. Дезинфекцию наконечников проводят путем протирания салфеткой, смоченной в растворе дезинфицирующего средства (или спиртом) в рекомендуемой производителем концентрации и кратности. Допускается проведение дезинфекции наконечников аппаратным методом с использованием оборудования, разрешенного для применения.

121. В хирургических кабинетах не должны использоваться пневматические наконечники. Подача стерильной воды на наконечник должна осуществляться по стерильным проводникам из стерильной емкости. Пластиковые емкости для стерильной воды хирургических стоматологических установок должны быть стерильными.

122. Для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого для обработки между манипуляциями у разных пациентов, каждое рабочее место врача-стоматолога должно быть обеспечено не менее чем 7 стоматологическими наконечниками – двумя угловыми, одним прямым, двумя турбинными и двумя скелерами.

123. Хранение обработанных наконечников должно проводиться в условиях, препятствующих их повторной контаминации.

#### 5.1.4. Требования к обработке фотополимерных ламп

124. Поверхности фотополимерных ламп обрабатываются в начале смены, в конце смены, а также по мере загрязнения в течение рабочего дня путем протирания с экспозицией дезинфицирующим средством (или спиртом) в рекомендуемой производителем концентрации и кратности.

125. Дезинфекцию наконечника (световода) фотополимеризационной лампы проводят перед началом работы и после каждого пациента путем протирания салфеткой, смоченной в растворе дезинфицирующего средства (или спиртом) в рекомендуемой производителем концентрации и кратности. Возможно применение для дезинфекции световодов других разрешенных методов (автоклавирование, орошение раствором дезсредства, другие физические методы).

126. Допустимо использовать защитные чехлы для световодов или их оборачивание в полимерную пленку индивидуально для каждого пациента.

#### 5.1.5. Требования к обработке физиотерапевтических приборов

127. Поверхности всех приборов и аппаратов, располагающихся в физиотерапевтических кабинетах, подлежат дезинфекции в начале смены, в конце смены, а также по мере загрязнения в течение рабочего дня путем протирания салфеткой, смоченной в растворе дезинфицирующего средства (или спирта) в рекомендуемой производителем концентрации и кратности.

128. Все съемные электроды, световоды лазерных установок и т.д. подлежат дезинфекции с применением рекомендуемых производителем методов, средств и режимов обработки.

129. При аппликации в полости рта обязательно используется стерильный перевязочный материал (марлевые салфетки, шарики и т.д.). Все виды стерильного аппликационного материала используются однократно, после использования – дезинфицируются и подлежат обезвреживанию.

130. При использовании нового физиотерапевтического оборудования необходимо руководствоваться инструкциями производителя по дезинфекции, с применением методов, разрешенных к применению.

## 5.2. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА (ПСО)

131. ПСО изделий медицинского назначения осуществляют после их дезинфекции и последующего отмывания остатков дезинфицирующих средств под проточной водой. ПСО может быть совмещена с этапом дезинфекции.

132. ПСО может осуществляться ручным или механизированным способом. Целесообразно применение установок, процесс очистки в которых осуществляется путем обработки изделий моющими или моюще-дезинфицирующими средствами в сочетании с ультразвуком.

133. Методика проведения предстерилизационной очистки механизированным способом должна соответствовать инструкции (руководству) по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.

134. Разъемные изделия подвергают предстерилизационной очистке только в разобранном виде.

135. Растворы средств для ПСО допускается применять многократно, но не более чем в течение времени, указанного в методическом документе по применению конкретного средства. В случае появления видимых признаков загрязнения (изменение цвета, помутнение, появление хлопьев и осадка) до истечения времени использования конкретного средства производится его замена.

136. После проведения ПСО изделия промывают проточной водой, высушивают до полного исчезновения влаги в сушильных шкафах с применением соответствующих режимов работы. Сушку изделий, имеющих оптические детали, проводят путем протирания чистой тканевой салфеткой и просушивания при комнатной температуре.

### 5.2.1. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения

137. Цель проведения: проверка качества предстерилизационной очистки.

138. Контроль качества ПСО в стоматологических медицинских организациях проводят путем постановки азопирамовой пробы (приложение 1) по 4-х уровневой системе оценки качества.

139. 1-й уровень контроля – самоконтроль, проводится медицинской сестрой, осуществляющей ПСО, непосредственно после проведенных предстерилизационных мероприятий в количестве не менее 1% от объема

каждой обработанной партии, но не менее 2-3 наименований однородных инструментов.

140. 2-й уровень контроля – организуется и осуществляется старшей медицинской сестрой отделения (при наличии в штате) либо ответственным лицом, назначенным приказом руководителя организации, не реже 1-го раза в неделю методом «случайной выборки» в объеме не менее 2-3 наименований однородных инструментов.

141. 3-й уровень контроля – организуется и осуществляется главной медицинской сестрой учреждения либо ответственным лицом, назначенным приказом руководителя организации, не реже 1-го раза в месяц методом «случайной выборки» в объеме не менее 2-3 наименований однородных инструментов.

142. 4-й уровень контроля – осуществляется специалистами территориальных центров гигиены и эпидемиологии в период проведения проверок учреждений, а также в зависимости от конкретной ситуации.

143. В стоматологических медицинских организациях (кабинетах) с малой штатной численностью сотрудников в обязательном порядке выполняется 1-й уровень контроля в полном объеме.

144. При отсутствии в штате старшей либо главной медицинской сестры 2-й и 3-й уровни контроля объединяются, и проводятся лицом, имеющим медицинское образование, назначенным приказом руководителя ответственным за соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в организации (ответственный врач, заведующий кабинетом, главный врач, индивидуальный предприниматель и т.д.) и выполняется в объеме 3-го уровня контроля.

145. Результаты всех уровней контроля качества ПСО отражаются в журнале учета качества предстерилизационной обработки (форма 366/у) с полным заполнением всех граф путем внесения отдельных записей согласно последовательности даты проведения.

### 5.3. УПАКОВКА МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ

146. Целью системы упаковки медицинских изделий является обеспечение физической защиты, поддержание стерильности и асептического состояния изделий до момента использования.

147. При упаковывании изделий для стерилизации используются упаковочные материалы отвечающие требованиям законодательства Республики Беларусь.

148. В настоящее время наиболее часто применяются следующие виды упаковочных материалов:

148.1. Обыкновенная бумага (крафт-бумага) / крепированная бумага – изготавливается из 100% натуральной целлюлозы.

148.2. Бумажные пакеты – изготавливаются из специальной медицинской бумаги с высокой механической и физической прочностью. Выпускаются плоскими – для малых предметов, и со складкой – для объемных предметов. Закрываются двумя способами: при помощи термозапаивающих

аппаратов запаивается специальный внутренний слой, с нанесенным на верхнюю часть пакета термозапеивающим лаком или путем складывания и затем склеивания самоклеющейся лентой с индикатором или без индикатора.

148.3. Комбинированные (бумажно-пленочные) – изготавливаются из прозрачной полимерной (полипропилен+полиэфир) пленки (прозрачная сторона) и медицинской бумаги (непрозрачная сторона), соединенных термошвами. Прозрачная пленка позволяет идентифицировать упакованные изделия. С открытой стороны самоклеящихся пакетов на внутренней поверхности выступающей бумажной части нанесен слой клея, закрытый защитной полоской из бумаги, покрытой силиконом. На запаянном торцевом конце пакета имеется вырез для пальца, облегчающий открывание пакетов при извлечении из них простерилизованных изделий. Комбинированные упаковки, не имеющие клеевого слоя, запечатывают с помощью термосварочных аппаратов.

### 5.3.1. Требования к упаковочным материалам и маркировке

149. Упаковочные материалы:

149.1. должны:

быть не выщелачиваемыми;

иметь свободный доступ соответствующих стерилизующих агентов к стерилизуемому материалу;

сохранять стерильность простерилизованного материала на протяжении срока, определенного инструкцией (руководством) по применению производителя упаковочного материала при условии, что соблюдены правила закрывания упаковок, режимы стерилизации, условия и сроки хранения;

сохранять внешний вид (кроме цвета индикаторов, нанесенных на упаковки) после стерилизации соответствующим методом.

149.2. не должны:

иметь дыр, трещин, разрывов, морщин, местных утолщений и/или утончений, способных ухудшить их качество;

содержать и выделять токсические вещества до начала, во время и после проведения процесса стерилизации;

иметь запах в такой степени, чтобы это могло ухудшить их характеристики и безопасность материала либо негативно воздействовать на медицинские изделия, с которыми они контактируют;

иметь проницаемость в стерильную зону химических веществ с упаковки в процессе стерилизации (клея, красителя, содержимого химических индикаторов, надписи), быть проницаемыми для пыли;

образовывать водный конденсат при паровой стерилизации;

повреждаться в процессе стерилизации и после стерилизации и т.д.;

150. Маркировка на упаковочных материалах должна оставаться невредимой и разборчивой до даты применения. Осуществляется различными формами, включая непосредственное написание или отпечатывание на

материале и/или системе стерилизации. При нанесении маркировки не должна быть нарушена целостность упаковочного материала.

151. Маркировка даты стерилизации осуществляется только с использованием маркировочного пистолета (датёра).

152. Маркировка не должна:

быть напечатана или написана чернилами, которые могут быть перенесены на медицинское изделие;

вступать в химическую реакцию с материалом упаковки и/или ухудшать систему утилизации упаковки;

изменять цвет до такой степени, что читаемость будет затруднена.

### 5.3.2. Правила упаковки материалов

153. Перед упаковыванием изделий упаковку осматривают, проверяя ее целостность. Запрещается использовать упаковки при нарушении их целостности.

154. Подлежащие стерилизации чистые, сухие изделия медицинского назначения, перевязочный материал и операционное белье помещают в упаковочный материал.

155. Упаковка производится:

155.1. в обыкновенную (крафт-бумагу) / крепированную бумагу – путем заворачивания изделий в виде конверта. Применение креповой бумаги дает возможность цветного кодирования и продлевает срок годности предметов после стерилизации;

155.2. в бумажные / комбинированные пакеты – инструменты размещают, ориентируя рабочей частью в открытую сторону пакета (сторона наполнения). Пакеты подбирают по размеру изделий (в том числе приготовленные из рулонного материала) и заполняют не более чем на  $\frac{3}{4}$  их объема, во избежание разрыва во время стерилизации.

Перед закрыванием пакетов из них удаляют как можно больше воздуха. Для заклеивания самоклеящихся пакетов с клеевого слоя снимают защитную полосу, перегибают по перфорированной линии (вдоль клеевого слоя) выступающий бумажный край пакета и плотно прижимают к прозрачной стороне пакета, надавливая от центра к краям.

156. Для предотвращения повреждения упаковок колющими, режущими (иглы, скальпели, ножницы и др.) инструментами изделия последовательно упаковывают в две упаковки. При двойной упаковке бумажную сторону внутреннего комбинированного пакета укладывают к бумажной стороне внешнего комбинированного пакета.

157. Допускается повторное использование упаковочных материалов (обычная / креповая бумага) при отсутствии на них загрязнений, в том числе кровью и другими биологическими жидкостями, а также при сохранении их целостности, но не более 3-х раз.

158. При внедрении новых упаковочных материалов и технологий упаковка осуществляется в соответствии с рекомендациями производителя.

## 5.4. СТЕРИЛИЗАЦИЯ

159. Стерилизацию изделий медицинского назначения должны проводить работники, имеющие медицинское образование. Кроме этого, работники, эксплуатирующие медицинские паровые стерилизаторы, должны пройти в специализированной организации обучение с последующей проверкой знаний по вопросам безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, и выдачей удостоверения установленного образца. В дальнейшем указанные работники проходят повышение квалификации по вопросам безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением, 1 раз в 5 лет и ежегодную проверку знаний по вопросам охраны труда не реже 1 раза в год.

160. Стерилизации подвергаются все инструменты и изделия, контактирующие с инъекционными препаратами, раневой поверхностью, кровью и другими биологическими жидкостями, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения, в том числе:

стоматологические инструменты: пинцеты, зонды, шпатели, экскаваторы, штопферы, гладилки, наконечники коронкоснимателей, ультразвуковые наконечники и насадки к ним, стоматологические зеркала, боры (в том числе с алмазным покрытием) для всех видов наконечников, эндодонтические инструменты, стоматологические диски, хирургические фрезы, многоразовые разделительные пластинки (матрицы), ложки для снятия оттисков, инструменты для снятия зубных отложений, пародонтальные хирургические инструменты (кюретки, крючки разных модификаций и др.), карпульные шприцы, различные виды щипцов и кусачек для ортодонтического кабинета;

хирургические инструменты: стоматологические щипцы, кюретажные ложки, элеваторы, долота, наборы инструментов для имплантации, скальпели, корнцанги, ножницы, зажимы, гладилки хирургические и т.д.;

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

161. Преимущество отдается стерилизации изделий медицинского назначения и медицинской техники в упакованном виде. При стерилизации паровым, воздушным, газовым, плазменным методами изделия медицинского назначения стерилизуют только в защитной упаковке.

162. 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 (гласперленовый) в портативных стерилизаторах.



163. Изделия после стерилизации в неупакованном виде используются сразу по назначению. Допускается временное хранение простерилизованных изделий в условиях, исключающих их загрязнение и повторную контаминацию.

164. Для проведения хирургических манипуляций преимущественно должны использоваться колющие и режущие инструменты (иглы, скальпели и т.д.), а также шовный материал одноразового применения.

165. Используемые при хирургических манипуляциях дренажи (резиновые перчаточные, йодоформные, ксероформные и т.д.) должны быть стерильными. Приготовление дренажей может проводиться непосредственно в хирургическом кабинете.

166. Проволока для шинирования зубов должна быть стерильна.

167. Режимы и рабочие программы стерилизации (время, температура, относительная влажность, давление водяного пара, показания вакуумметра, вакуумная сушка с принудительной вентиляцией, время дегазации, с учетом предельных отклонений и т.д.) указаны в инструкции (руководстве) по применению производителя на конкретную модель стерилизатора.

168. Контроль за качеством ПСО, дезинфекции и стерилизации в стоматологических медицинских организациях проводится ответственными лицами в рамках производственного контроля, назначенными приказом руководителя.

#### 5.4.1. Методы стерилизации

169. Методы стерилизации подразделяются на низкотемпературные и высокотемпературные (см. таблицу):

Метод	Вид	Стерилизующий агент
высокотемпературные	Паровой	Водяной насыщенный пар под избыточным давлением
	Воздушный	Сухой горячий воздух
	Гласперленовый	Среда нагретых стеклянных шариков
низкотемпературный	Газовый	Окись этилена или ее смесь с другими компонентами
		Озон
	Плазменный	Ионизируемый газ (плазма)
	Растворами химических средств	Растворы химических средств (содержащие альдегиды, кислород, хлор и т.д.)
	Облучением	Излучение ультрафиолетовое (неионизирующее) или ионизирующее (гамма-облучение ( $\gamma$ ), облучение электронными лучами)

170. Основными методами стерилизации, применяемыми в стоматологии, являются:

170.1. Стерилизация сухим горячим воздухом (воздушный метод). Стерилизующим агентом является сухой горячий воздух. Стерилизуемые упакованные изделия укладывают в стерилизатор согласно рекомендациям. Изделия стерилизуют в упакованном виде по режимам, указанным в инструкции по эксплуатации конкретного стерилизатора, разрешенного для применения в установленном порядке.

Если производителем не указано иного, стерилизацию проводят в воздушных стерилизаторах с принудительной циркуляцией воздуха в камере при температуре 160°C – 150 минут, при температуре 180°C – 60 минут.

170.2. Паровой метод стерилизации. Стерилизация водяным насыщенным паром под избыточным давлением. Стерилизация водяным паром с предварительным вакуумным удалением воздуха из стерилизационной камеры. Стерилизующим агентом является водяной насыщенный пар. Стерилизация водяным паром с предварительным вакуумированием наиболее эффективна.

Паровой метод стерилизации наиболее эффективный, не токсичный, относительно универсальный и экономичный. Стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах по режимам (давление пара, температура, время экспозиции, вакуумирование с учетом предельных отклонений), указанным в инструкции по эксплуатации конкретного стерилизатора, разрешенного для применения в установленном порядке.

171. Для проведения стерилизации в стоматологии возможно применение других методов, которые не позволяют стерилизовать изделия в упаковке и имеют ограничение в применении. К ним относятся:

171.1. Стерилизация растворами химических средств – проводится с использованием растворов химических средств и допускается применять для стерилизации только тех изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие методы стерилизации. Стерилизацию термолабильного оборудования и инструментов проводят ручным способом и в аппаратах для химической стерилизации. Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

При ручном способе сухие, термолабильные материалы полностью погружают в стерильные емкости со стерилизующим средством на время экспозиции. Разъемные изделия стерилизуют в разобранном виде, каналы и полости заполняют раствором. После окончания стерилизации все манипуляции проводят, строго соблюдая правила асептики: изделия извлекают из раствора с помощью стерильных пинцетов (корнцангов), удаляют раствор из каналов и полостей, а затем промывают стерильной дистиллированной водой, налитой в стерильные емкости, согласно инструкции (рекомендациям) по применению конкретного средства. При каждом переносе из одной емкости в другую освобождение каналов и полостей и их заполнение свежей жидкостью осуществляют с помощью стерильного шприца, пипетки или иного

приспособления. Промытые стерильные изделия после удаления остатков жидкости из каналов и полостей используют сразу по назначению или помещают (с помощью стерильных пинцетов, корнцангов) на хранение в стерильную стерилизационную коробку, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

171.2. Гласперленовый метод стерилизации – стерилизующим агентом является среда нагретых стеклянных шариков. Этот метод применяется для стерилизации мелкого инструментария (боры различного вида, головки алмазные, дрельборы и другие мелкие инструменты), не загрязненного биологическими жидкостями для соблюдения стерильности на этапах лечения у одного и того же пациента.

Не допускается стерилизация гласперленовым методом мелкого инструментария для разных пациентов, а также одновременно для нескольких пациентов.

Изделия стерилизуют в неупакованном виде, по режимам, указанным в инструкции по эксплуатации конкретного стерилизатора, разрешенного для применения. Изделия должны быть полностью погружены в среду нагретых шариков. Инструмент, простерилизованный гласперленовым методом, не подлежит хранению и используется по назначению сразу после стерилизации. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации только рабочих частей более крупных стоматологических инструментов, так как физические, химические и бактериологические средства контроля работы этих стерилизаторов отсутствуют.

#### 5.4.2. Правила стерилизации упакованных изделий

172. При загрузке стерилизаторов упаковками с изделиями не допускается соприкосновение упаковок со стенками камеры и дверью (крышкой) стерилизатора. Требуется соблюдение норм загрузки, указанных в инструкции (руководстве) по применению на конкретную модель стерилизатора.

173. Изделия, упакованные в комбинированные материалы следует укладывать свободно с таким расчетом, чтобы можно было провести ладонью между упаковками и соответственно сторонам (пленка к пленке, бумага к бумаге).

174. Качество стерилизации воздушным методом зависит от равномерности распределения горячего воздуха в стерилизационной камере, что достигается правильной загрузкой стерилизатора. Изделия загружают в таком количестве, которое допускает свободную подачу воздуха к стерилизуемым изделиям.

175. При стерилизации упакованных изделий в воздушных стерилизаторах их равномерно распределяя укладывают горизонтально поперек пазов кассет (полок), не допуская перекрытия продувочных окон и решетки вентиляции. Объемные изделия следует класть на верхнюю металлическую

решетку, чтобы они не препятствовали потоку горячего воздуха.

176. В паровых стерилизаторах камеру заполняют не более 2/3 объема. Для паровой стерилизации хирургическое белье, перевязочный материал укладывают в стерилизационных коробках параллельно движению пара согласно нормам загрузки.

177. После процесса стерилизации стерилизационные коробки вынимают и тщательно проверяют целостность упаковки, изменил ли цвет химический индикатор, что подтверждает параметры режима стерилизации данным методом.

#### 5.4.3. Контроль за эффективностью стерилизации

178. Используемое оборудование для стерилизации должно иметь технический допуск к использованию. Метрологическая поверка средств измерений стерилизационного оборудования проводится ежегодно.

179. Контроль эффективности работы стерилизационного оборудования осуществляется:

- физическими,
- химическими,
- биологическим (бактериологическим) методами.

Наиболее достоверным для определения эффективности работы стерилизационного оборудования, стерильности изделий медицинской техники и назначения, а также перевязочного материала является только бактериологический метод.

180. Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения в стоматологических медицинских организациях должен проводиться путем осуществления регулярной оценки эффективности процесса и конечного результата стерилизации в рамках самоконтроля и специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений согласно действующим нормативным документам в рамках ведомственного контроля.

181. Ведомственный бактериологический контроль осуществляется не реже 1 раза в месяц.

182. Контроль работы стерилизаторов физическим и химическим методами в организациях здравоохранения проводят при каждом цикле стерилизации.

183. Физические и химические методы предназначены для оперативного контроля и позволяют контролировать соблюдение параметров режимов паровой, воздушной стерилизации, температуру, давление, экспозицию. Осуществляются с помощью средств измерения температуры (термометры, термопары), давления (манометры, мановакуумметры) и времени (таймеры). Современные стерилизаторы оснащены также записывающими устройствами, фиксирующими отдельные параметры каждого цикла стерилизации.

184. Критические параметры для парового метода стерилизации:
- температура, время воздействия данной температуры;

давление, время воздействия данного давления;  
водяной насыщенный пар.

185. Критические параметры для воздушного метода стерилизации:  
температура  
время воздействия данной температуры.

186. Контроль эффективности стерилизации проводится с помощью наружных и внутренних химических индикаторов (индикаторных лент), изменяющих свой цвет при экспозиции стерилизующего средства. По окончании цикла стерилизации проводят оценку изменения цвета термоиндикаторной метки наружных индикаторов, затем вскрывают тест-упаковку и проводят оценку изменения цвета термоиндикаторной метки внутреннего индикатора (приложение 2).

187. Медицинский персонал, использующий средства физического и химического контроля, регистрирует результаты контроля в журнале (форма №257/у) с полным заполнением всех граф согласно следующей формы:

Начат «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Окончен «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата	Марка № стерилизатора	Стерилизуемые изделия			Время стерилизации		Режим		Тест-контроль			подпись
		Наименование	Количество	Упаковка	Начало	Конец	Давление	Температура	Биологический	Термический	Химический	

188. При неудовлетворительном результате химического или биологического контроля повторяют контроль работы стерилизатора. Если при повторной стерилизации получены неудовлетворительные результаты контроля, то распоряжением руководителя стоматологической медицинской организации запрещается его использование до тщательной проверки технического состояния.

189. Техническое обслуживание, гарантийный и текущий ремонт стерилизаторов осуществляют специалисты сервисных служб в соответствии с договорами.

#### 5.4.4. Условия, сроки хранения и правила вскрытия простерилизованных изделий в упаковках

190. На упаковках с простерилизованными изделиями должна быть маркировка о дате стерилизации; на стерилизационных коробках и упаковках с

простерилизованным перевязочным материалом – о датах стерилизации и вскрытия, а также подпись медработника.

191. До вскрытия упаковки перед использованием простерилизованного изделия по назначению проводят визуальный контроль каждой упаковки. При выявлении повреждения упаковки изделия подлежат повторной упаковке и стерилизации.

192. Сроки хранения простерилизованных в упаковках изделий устанавливаются производителем упаковочного материала в соответствии с инструкцией (руководством) по применению.

193. Простерилизованные изделия в упаковках необходимо хранить в условиях, исключающих загрязнение и вторичную микробную контаминацию.

194. В случае, если изделие медицинского назначения стерилизовалось в упаковочном материале, срок годности которого истекает, срок хранения простерилизованного изделия заканчивается вместе со сроком годности используемой упаковки.

195. Запрещается использовать изделие из упаковки, если:

- истек срок годности данной партии упаковок;
- истек срок хранения простерилизованных изделий;
- отсутствует информация о дате стерилизации, сроке хранения;
- нечеткая маркировка;
- нарушена целостность упаковки;
- имеются загрязнения;
- химический индикатор не изменил свой цвет;
- упаковка находится во влажном состоянии и т.д.

196. При отсутствии нарушений, перечисленных выше, упаковку вскрывают с соблюдением мер асептики, учитывая направление вскрытия (со стороны нерабочей части инструмента).

197. При вскрытии комбинированных упаковок во избежание разрывов бумажной стороны, последнюю необходимо удерживать в руке, отделяя от нее полимерную сторону.

198. Пакеты заводского изготовления начинают вскрывать с имеющихся на них термозапаянных уголков.

199. Простерилизованные изделия/материалы, извлеченные из упаковок сразу используют по назначению или выкладывают на «стерильный стол» (приложение 3).

200. Стерилизационные коробки (биксы) не являются упаковкой для хранения простерилизованных изделий. Допускается использовать простерилизованные упакованные изделия по назначению, если они хранятся в:

- стерилизационной коробке с фильтром – не более 20 суток,
- стерилизационной коробке без фильтра – не более 3 суток;

201. Сроки сохранения стерильности изделий определяются инструкцией производителя для конкретного упаковочного материала. Ориентировочные сроки сохранения стерильности изделий, простерилизованных в герметичной упаковке в пергаменте, бумаге мешочной пропитанной, бумаге мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной

высокопрочной, бумаге крепированной составляют 20 суток, в бумаге упаковочной высокопрочной (крафт)– 3 суток.

202. При условии сохранения целостности упаковки и отсутствия на ней загрязнений кратность использования пергамента, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной и бумаги крепированной — до 2-х раз, бумаги упаковочной высокопрочной (крафт) – до 3-х раз.

## Раздел 6. ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ

203. Работники стоматологических медицинских организаций должны проходить медицинские осмотры и иммунизацию в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Рабочие места работников должны соответствовать требованиям ТНПА.

204. Работники должны соблюдать меры предосторожности при работе с колющими и режущими инструментами, биоматериалом, установленные законодательством Республики Беларусь.

При работе с медицинскими шприцами и острыми предметами должны соблюдаться следующие меры предосторожности:

надевание колпачков на использованные иглы запрещается;

после медицинского вмешательства шприцы с иглами и острые предметы должны обеззараживаться и собираться в непрокальваемые контейнеры для обезвреживания;

для безопасного отсечения игл должно предусматриваться обеспечение рабочих мест специальными настольными контейнерами с иглоотсекателями.

205. В стоматологических медицинских организациях должен проводиться учет следующих повреждений у работников (далее – аварийные ситуации):

порезы и уколы кожных покровов при выполнении медицинских вмешательств;

порезы и уколы кожных покровов при работе с биоматериалом;

попадание биоматериала на поврежденную кожу и слизистые оболочки работников.

Учет аварийных ситуаций в стоматологических медицинских организациях должен проводиться в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

206. При возникновении аварийных ситуаций с попаданием на кожные покровы и слизистые оболочки биологических жидкостей сотрудникам необходимо провести мероприятия и постконтактную профилактику согласно действующим нормативно-правовым документам.

207. Работники должны находиться на рабочих местах в:

СИЗ;

чистой СГО;

чистой сменной обуви.

208. При использовании СИЗ работники должны соблюдать следующие

требования:

208.1. должны использовать СИЗ в соответствии с рекомендациями производителя;

208.2. должны проводить замену СИЗ сразу при их повреждении;

208.3. должны использовать СИЗ органов дыхания:

при выполнении работ, связанных с риском образования контаминированных микроорганизмами аэрозолей;

при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических факторов на органы дыхания;

по эпидемическим показаниям;

208.4. должны использовать СИЗ глаз:

при выполнении работ, связанных с риском попадания биоматериала на слизистую оболочку глаз;

при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических и физических факторов на орган зрения.

209. Работники стоматологических медицинских организаций должны использовать защитные перчатки (далее – перчатки):

при выполнении работ, связанных с риском контакта кожи рук с биоматериалом;

при выполнении работ, связанных с риском неблагоприятного воздействия химических и физических факторов на кожу рук.

Работники не должны использовать одну и ту же пару перчаток при оказании медицинской помощи разным пациентам.

210. Работники стоматологических медицинских организаций должны использовать стерильные перчатки:

после выполнения медицинскими работниками хирургической антисептики кожи рук (далее – хирургическая антисептика рук);

при медицинском осмотре поврежденной кожи пациента;

при выполнении медицинских вмешательств на поврежденной коже, слизистых оболочках пациента.

## 6.1. ГИГИЕНА РУК

211. Работники стоматологических медицинских организаций должны соблюдать следующие требования по гигиене рук:

должны коротко подстригать ногти на руках;

не должны в рабочее время носить на руках искусственные ногти, ювелирные украшения;

должны мыть руки;

должны проводить гигиеническую антисептику кожи рук;

должны проводить хирургическую антисептику кожи рук;

должны проводить уход за кожей рук с использованием кремов, лосьонов, бальзамов (далее - средства для ухода за кожей рук) для снижения риска возникновения контактных дерматитов.



212. Работники должны обеспечиваться жидким мылом, антисептиками и средствами для ухода за кожей рук. Жидкое мыло и антисептики должны быть легкодоступны медицинским работникам на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

213. При мытье рук работники должны соблюдать следующие требования:

213.1. должны использовать для мытья рук жидкое мыло;

213.2. должны мыть руки в следующих случаях:

213.2.1. в начале рабочей смены;

213.2.2. на протяжении рабочей смены в следующих случаях:

перед гигиенической антисептикой кожи кистей рук (далее – гигиеническая антисептика рук), если руки заметно загрязнены, в том числе биоматериалом;

перед выполнением хирургической антисептики кожи рук;

после снятия защитных перчаток;

после посещения туалета.

Применение многоразового полотенца работниками стоматологических медицинских организаций должно осуществляться при условии их индивидуального использования с кратностью замены не реже одного раза в рабочую смену.

## 6.2. АНТИСЕПТИКА КОЖИ РУК

214. Работники стоматологических медицинских организаций должны выполнять гигиеническую антисептику рук в следующих случаях:

перед контактом и после контакта с неповрежденной кожей и слизистыми оболочками пациента;

перед надеванием перчаток и после снятия перчаток при проведении нехирургических медицинских вмешательств;

после случайного контакта неповрежденной кожи рук работников организаций здравоохранения с биоматериалом.

215. Хирургическую антисептику рук проводят медицинские работники перед проведением операции.

216. При проведении хирургической антисептики рук должна соблюдаться следующая последовательность действий:

мытью кожи кистей рук, запястий и предплечий жидким мылом и водой путем двукратного намыливания с последующим высушиванием одноразовым стерильным полотенцем или салфеткой;

обработкой антисептиком кожи кистей рук, запястий и предплечий. Стерильные перчатки должны быть надеты на руки сразу после полного высыхания антисептика.

217. При применении антисептиков для проведения гигиенической и хирургической антисептики рук должны соблюдаться следующие требования:

использоваться антисептики, разрешенные к применению в

организациях здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

антисептики должны применяться с учетом результатов мониторинга по резистентности к антисептикам микроорганизмов, циркулирующих в отделениях организаций здравоохранения.

## Раздел 7. ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА, ИНСТРУКТАЖИ

218. Вводный инструктаж проводится в течение 3-5 дней с момента поступления на работу для всех категорий медицинского персонала (врачи, медсестры, зубные техники, санитарки). Форма обучения – самостоятельное изучение нормативных документов, форма проверки знаний собеседование.

219. Периодический инструктаж для врачебного персонала и зубных техников, среднего и младшего медицинского персонала проводится в форме семинарских занятий не реже 1 раза в 6 месяцев.

220. Обучение проводится согласно ежегодно утверждаемого в стоматологических медицинских организациях плана для специалистов разного профиля, составленного с учетом специфических особенностей отделений и наиболее актуальных вопросов для данного учреждения (приложение 5).

221. Форма контроля знаний – ежегодный зачет для всех категорий медицинского персонала и проводится для врачей, медицинских сестер, зубных техников в виде тестового контроля знаний или устного ответа по билету, зачет для младшего медицинского персонала проводится в форме собеседования (приложение 6, 7, 8, 9).

222. Внеплановый инструктаж проводится для всех категорий медицинского персонала при грубых нарушениях санитарно-эпидемического режима в стоматологических медицинских организациях, выявляемых в ходе проверок, проведенных вышестоящими организациями, административных обходов, при внесении изменений и дополнений, вступлении в силу новых нормативно-методических документов, а также при наличии обоснованных обращений граждан и установленных фактах санэпиднеблагополучия. Форма проведения определяется в зависимости от причины проведения.

223. Аттестация на соответствие занимаемой должности для всех категорий медперсонала включает вопросы на выбор экзаменатора из предлагаемого перечня вопросов по программе инфекционного контроля.

## Раздел 8. ОБРАЩЕНИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

224. Система обращения с медицинскими отходами включает:  
предотвращение образования отходов;  
учет отходов;  
сбор, упаковку, маркировку отходов внутри подразделения;  
обработку опасных отходов и многоразового инвентаря;

транспортировку, перегрузку отходов в контейнеры и временное хранение отходов на территории учреждения;

обезвреживание отходов на территории учреждения или иных организаций при наличии объекта по их обезвреживанию или перевозка отходов на объект обезвреживания.

225. В целях организации системы обращения с отходами приказом руководителя стоматологической медицинской организации назначаются:

лицо, осуществляющее организацию обращения с отходами и контроль за соблюдением требований санитарных правил и норм по обращению с медицинскими отходами, санитарно-эпидемиологического законодательства и др. нормативных документов, регулирующих вопросы обращения с отходами;

лица, ответственные за обращение с отходами в каждом структурном подразделении;

проводится инвентаризация отходов с регулярностью не менее 1 раза в год;

разрабатывается и утверждается инструкция по обращению с медицинскими отходами;

ведется учет медицинских отходов;

осуществляется размещение медицинских отходов в соответствии с разрешением на размещение отходов, выданным в установленном порядке;

заполняется и представляется в установленном порядке формы государственной статистической отчетности;

разрабатываются и утверждаются нормативы образования отходов и лимиты размещения отходов;

принимаются иные меры в соответствии с законодательством Республики Беларусь, регулирующим обращение с отходами.

226. Лицо, осуществляющее организацию обращения с отходами, должно пройти обучение по вопросам обращения с отходами на курсах Республиканского учебного центра подготовки, повышения квалификации и переподготовки кадров в области охраны окружающей среды Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь или ином учебном учреждении Республики Беларусь.

227. Лица, ответственные за обращение с медицинскими отходами в структурных подразделениях, должны пройти инструктаж по обращению с медицинскими отходами и гигиеническое обучение со сдачей санитарного минимума в территориальных органах и учреждениях, осуществляющих государственный санитарный надзор, не реже 1 раза в год.

228. Контроль и обучение на рабочем месте работников правилам безопасного обращения с медицинскими отходами осуществляется лицом, ответственным за обращение с медицинскими отходами в данной организации.

229. К работам, связанным со сбором, временным хранением и транспортированием медицинских отходов, не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительного обучения.

230. Все медицинские, а также иные отходы, образующиеся в организациях, по степени их эпидемической и токсикологической опасности разделяются на 4 группы (приложение 4).

## 8.1. ПРАВИЛА СБОРА, УПАКОВКИ И МАРКИРОВКИ ОТХОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ

231. К медицинским отходам в зависимости от их группы предъявляются различные требования по сбору, упаковке и маркировке.

232. Смешение отходов различных групп на всех стадиях их сбора, хранения и транспортирования недопустимо.

233. Лицо, ответственное за обращение с отходами в конкретном подразделении, осуществляет:

сбор отходов в данном подразделении;

герметизацию и маркировку одноразовых емкостей с отходами;

контроль за обращением с отходами в подразделении.

234. Сбор твердых отходов группы А (подгруппы А1, А2, А3) осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты с белой маркировкой. Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.

235. Все отходы группы Б (за исключением подгруппы Б3) обеззараживаются в соответствии с действующими нормативными документами, после чего собираются с выделением вторичных материальных ресурсов (текстиль, пластмасса, стекло, металлы и т.д.) в одноразовую герметичную упаковку с желтой цветовой маркировкой. Вторичные материальные ресурсы сдаются в переработку.

236. После заполнения пакета на  $\frac{3}{4}$  из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном подразделении, осуществляет его герметизацию путем запаивания или иным способом, изолирующим медицинские отходы. Удаление воздуха и изоляция одноразового пакета производится в СИЗ. Независимо от объема заполнения пакета последний удаляется из отделения в конце рабочей смены.

237. Анатомические отходы (подгруппа Б1) собираются в плотную герметичную упаковку одноразового использования.

238. Сбор острого инструментария (подгруппа Б2, Б4), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в непрокальваемую упаковку одноразового использования.

239. Фармацевтические препараты, непригодные к использованию (подгруппа Б3) собираются в плотную герметичную упаковку одноразового использования.

240. Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами группы Б маркируются желтой надписью «Опасные отходы. Группа Б» с нанесением кода подразделения, названия организации, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

241. Отходы группы Г собираются и упаковываются в одноразовую твердую упаковку (отходы 2-3 классов токсичности), с черной цветовой маркировкой «Опасные отходы. Группа Г» или одноразовую мягкую упаковку (отходы 4 класса токсичности), которая маркируется надписью «Отходы группы Г». На упаковку наносится код подразделения, название организации, дата, фамилия ответственного за сбор отходов лица.

242. Степень токсичности отходов группы Г определяется согласно действующим нормативным документам.

243. Не допускается пересыпать отходы групп Б и В из одной емкости в другую, устанавливать емкости около электронагревательных приборов, утрамбовывать любые отходы руками, осуществлять сбор отходов без СИЗ.

## 8.2. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТХОДОВ И МНОГОРАЗОВОГО ИНВЕНТАРЯ

244. Отходы групп Б и В перед сбором в одноразовую упаковку должны быть обязательно обеззаражены в соответствии с действующими нормативными документами. Дезинфекция отходов осуществляется методами и средствами по режимам, допущенным к применению Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

При обеззараживании отходов подгрупп Б2, Б4 методом автоклавирования или другим регламентированным Министерством здравоохранения Республики Беларусь методом с использованием зарегистрированного оборудования для обработки и обеззараживания отходов (сбор отходов непосредственно после использования в непрокальваемые емкости, режим автоклавирования – 110 С, 20 минут), предварительное обеззараживание химическим методом не проводится.

245. Очистка и дезинфекция многоразовых сборников для отходов группы А производится ежедневно.

246. Дезинфекция контейнеров для сбора отходов группы Б производится один раз в неделю.

247. В случае аварийных ситуаций, при обнаружении открытого нахождения отходов внутри контейнеров, дезинфекция проводится немедленно.

## 8.3. ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ

248. Отходы группы А (подгруппа А1), относящиеся к вторичным материальным ресурсам (стекло, бумага, пластмасса, резина, текстиль и другие), собираются отдельно и сдаются на переработку;

249. Обезвреживание оставшейся части отходов группы А осуществляется путем захоронения на полигонах твердых коммунальных отходов или других объектах размещения отходов.

250. Отходы подгруппы Б2 , Б4 после обеззараживания в соответствии с действующими ТНПА, вывозятся на полигоны твердых коммунальных отходов или другие специально установленные места размещения отходов.

251. Отходы подгруппы Б3 обезвреживаются сжиганием.

252. Отходы подгруппы Б1 (органы, ткани и т.п.) сжигаются в крематориях или после обеззараживания захораниваются на кладбищах в специально отведенных могилах.

253. Транспортирование и обезвреживание отходов группы Г осуществляется в соответствии с требованиями действующих нормативных документов РБ.

## ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ РАЗРАБОТАНА НАСТОЯЩАЯ ИНСТРУКЦИЯ

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.08.2010 № 109 «Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов «Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения» и признании утративших силу некоторых постановлений Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь».

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.11.2002 №165 «О проведении дезинфекции и стерилизации учреждениями здравоохранения».

3. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 28.12.2005 №272 «Об утверждении Инструкции 3.5.4.10-22-97-2005 «Организация ЦСО в организациях здравоохранения».

4. Методические указания 90-9908 «3.5.4. Стерилизация. Контроль качества стерилизации изделий медицинского назначения», утверждены Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 30.11.1999.

5. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 12.12.2005 №217 «Санитарные правила и нормы 2.1.8.12-37-2005 «Гигиенические требования к шуму, создаваемому изделиями медицинской техники в помещениях организаций здравоохранения», утверждены

6. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 24.01.2005 №3 «Об утверждении Инструкции 2.1.3./3.5.5.10-22-1-2005 «Технология обработки белья в лечебно-профилактических организациях».

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 20.10.2005 № 147 «Об утверждении санитарных правил и норм 2.1.7.14-20-2005» «Правила обращения с медицинскими отходами».

8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.12.2008 №207 «О внесении изменений и дополнений в Санитарные правила и нормы 2.1.7.14-20-2005 «Правила обращения с медицинскими отходами».

9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.10.2006 №127 «Об утверждении Инструкции 2.1.7.10-12-24-2006 «Требования к заполнению отчетных форм по инвентаризации медицинских отходов».

10. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 26.12.2002 №143 «Об утверждении Санитарных правил по осуществлению дезинфекционной деятельности».

11. Инструкция по применению №098-1008 «Применение аэрозольного способа дезинфекции работниками организаций здравоохранения» утверждена Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь от 24.10.2008.

12. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь от 28.12.2005 №271 «Об утверждении санитарных правил и норм 3.5.22-54-2006 «Санитарные правила по охране труда работников выполняющих дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные работы».

13. Методические рекомендации №2-6-0101 «Применение ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в лечебно-профилактических учреждениях», утверждены Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь от 01.09.2001.

14. Инструкция по выполнению инъекций и внутривенных инфузий в условиях лечебно-профилактических учреждений и на дому, № 40-9903 утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 25.03.1999.

15. Положение о порядке учета, хранения и сбора ртути, ртутьсодержащих отходов, утвержденное Министерством экономики Республики Беларусь 31.07.1998, Министерством природных ресурсов и охраны окружающей среды РБ 03.08.1998, Министерством здравоохранения Республики Беларусь 31.07.1998, Министерством по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь 03.08.1998.

16. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2002 №81 «Об утверждении Инструкции о правилах и методах обезвреживания отходов лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники».

17. Проектирование ЛПО. Общие требования (Пб-04 к СНиП 2.08.02-89).

18. Технический кодекс установившейся практики 45-3.02-18-2005 «Здания и помещения ЛПО. Поликлиники, амбулатории. Правила проектирования».



Приложение 1  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в  
организациях, оказывающих  
стоматологическую помощь

## МЕТОДИКА ПОСТАНОВКИ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ

Оснащение (укладка) для проведения контроля качества ПСО:

1. исходный раствор азопирама в плотно закрытом темном флаконе с указанием срока приготовления и условиями хранения (холодильник, комнатная температура);
2. 3% перекись водорода с указанием срока наполнения флакона;
3. два промаркированных шприца (для исходного раствора азопирама и для перекиси водорода);
4. чистая емкость (флакон) для смешивания ингредиентов;
5. пипетка;
6. чистый лоток;
7. марлевая салфетка;
8. секундомер (часы с секундной стрелкой, песочные часы на 1 минуту).

Методика приготовления рабочего раствора азопирама и его хранение:

1. рабочий раствор азопирама готовится непосредственно в кабинете исключительно перед постановкой пробы лицом, ответственным за проведение пробы;
2. берется промаркированный шприц для исходного раствора азопирама и промаркированный шприц для 3% перекиси водорода. Наполняются в равных объемных количествах исходным раствором азопирама и перекиси водорода соответственно маркировке шприцев. Оба раствора смешивают в чистой емкости;
3. рабочий раствор азопирама можно хранить не более 2-х часов. При более длительном хранении может появиться спонтанное розовое окрашивание реактива. При температуре выше 25°C раствор розовеет быстрее, поэтому его необходимо использовать в течение 30 - 40 минут;
4. не следует подвергать проверке горячие инструменты, а также хранить рабочий раствор азопирама на ярком свете и вблизи нагревательных приборов.

Методика постановки пробы:

1. контролируемые изделия положить на чистую салфетку или в сухой чистый лоток,
2. нанести пипеткой 2-3- капли рабочего раствора или протереть марлевой салфеткой, смоченной рабочим раствором;

3. качество очистки полых изделий оценивают путем введения рабочего раствора внутрь изделия с помощью чистого шприца или пипетки. Количество рабочего раствора, вносимого внутрь изделия, зависит от его величины. Рабочий раствор оставляют внутри изделия на 1 минуту, после чего сливают на марлевую салфетку.

Трактовка результатов постановки пробы:

1. при отрицательной азопирамовой пробе цвет нанесенного рабочего раствора в течении 1 минуты не изменяется;
2. при положительной азопирамовой пробе немедленно или не позже 1 минуты появляется вначале фиолетовое окрашивание рабочего раствора, а затем быстро, в течение нескольких секунд, переходящее в розово-сиреневое или буроватое окрашивание;
3. при наличии на исследуемых изделиях ржавчины и окислителей наблюдается бурое окрашивание рабочего раствора. В остальных случаях (остатки следов крови) происходит окрашивание в розово-сиреневый цвет.
4. При положительной азопирамовой пробе вся партия мединструментов, прошедших ПСО, возвращается для повторного проведения всего комплекса ПСО.
5. При постановке пробы окрашивание рабочего раствора, наступившее позже 1 минуты с начала постановки пробы, не учитывается.

Приложение 2  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в организациях,  
оказывающих стоматологическую помощь

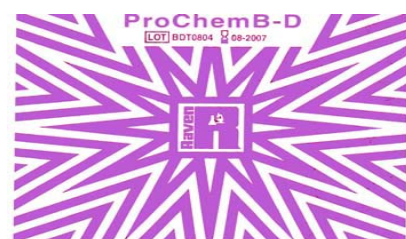
## ВИДЫ ИНДИКАТОРОВ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Химические индикаторы распределены на шесть классов.

1. Индикаторы 1-го класса являются индикаторами ("свидетелями") процесса. Примером такого индикатора является термоиндикаторная лента, наклеиваемая перед проведением стерилизации на текстильные упаковки или стерилизационные коробки. Применяются для удобства отличия изделий, подвергнутых процессу стерилизации, от нестерильных. Кусочки ленты наклеиваются на подготовленные к стерилизации упаковки, контейнеры, свертки. Могут применяться для закрепления краев упаковочных материалов

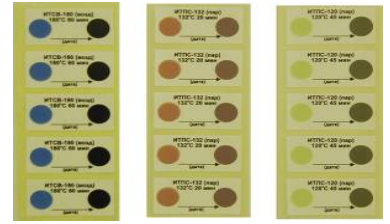


2. Индикаторы 2-й класса – самый характерный представитель этого класса индикаторов – индикатор теста Бовье-Дика (Bowie-Dick). Он предназначен для испытания эффективности вакуумной системы парового стерилизатора. Выполняемый ежедневно, этот тест должен первым сигнализировать о неисправности стерилизатора. Тест не определяет качество стерилизации как таковое, но является неотъемлемой частью всесторонней программы гарантии стерилизации. С помощью теста пользователь определяет, что вакуумная стадия стерилизатора удаляет достаточное количество воздуха до введения пара в камеру, а также проверяется герметичность камеры в течение цикла стерилизации. С помощью теста Бовье-Дика можно оценить равномерность распределения пара в камере стерилизатора. Индикатор теста представляет собой лист бумаги с нанесенным на него сложным рисунком из химического состава, изменяющего свой цвет под воздействием насыщенного водяного пара. Лист размещается внутри стопки текстильных изделий при проведении стандартного цикла стерилизации. Сейчас выпускаются так называемые "пакеты Бовье-Дика", в которых контрольный лист размещен между листами плотной фильтровальной бумаги, имитирующей стопку текстиля. Такие пакеты можно использовать при пустой камере стерилизатора или вместе со стерилизуемым, например, инструментарием.



Неудачный результат проявляется более светлым цветом в центре образца чем по краям, либо неравномерным изменением цвета рисунка. Положительным результатом считается при однородном изменении цвета рисунка по всему листу индикатора. Вариантом теста Бовье-Дика является Хеликс-тест (Helix-test).

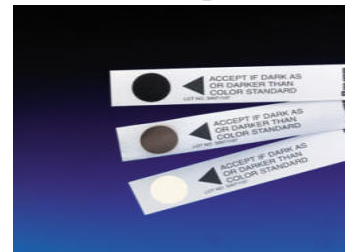
3. Индикаторы 3-го класса – термохимический индикатор. Представляет собой полоску бумаги, на которую нанесена термоиндикаторная краска. Определение параметров, достигнутых в процессе стерилизации, основано на изменении цвета термоиндикаторной краски при достижении "температуры перехода", строго определенной для каждой краски.



4. Индикаторы 4-го класса – это многопараметровые индикаторы. Они содержат красители, изменяющие свой цвет при сочетанном воздействии нескольких параметров стерилизации, чаще всего - температуры и времени. Примером таких индикаторов служат термовременные индикаторы для контроля воздушной стерилизации.



5. Индикаторы 5-го класса – интегрирующие индикаторы. Эти индикаторы реагируют на все критические параметры метода стерилизации. Характеристика этого класса индикаторов сравнивается с инактивацией высокорезистентных микроорганизмов. Одновременные испытания химических интеграторов и биологических индикаторов показали, что цвет химического индикатора изменяется не раньше, чем пройдет время, необходимое для полного уничтожения контрольных микроорганизмов биологического индикатора. Цветной стандарт для сравнения должен быть напечатан на каждой полоске интегратора.



6. Индикаторы 6-го класса – индикаторы-эмуляторы. Эти индикаторы должны реагировать на все контрольные значения критических параметров метода стерилизации.



## ОСОБЕННОСТИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Биологический метод предназначается для контроля эффективности стерилизационного оборудования. В настоящее время для проведения бактериологического контроля используются биотесты, имеющие дозированное количество спор тест-культуры.

Контроль эффективности стерилизации с помощью биотестов рекомендуется проводить 1 раз в 2 недели. В зарубежной практике принято применять биологическое тестирование не реже 1 раза в неделю.

Контроль с помощью биотестов для каждой загрузки стерилизатора применяется при стерилизации инструментов, используемых для выполнения сложных оперативных вмешательств, требующих применения высоконадежных стерильных материалов.

Каждая загрузка имплантируемых изделий также должна подвергаться бактериологическому контролю. При этом использование простерилизованных

материалов задерживается до получения отрицательных результатов контроля. Тех же принципов при определении периодичности контроля рекомендуется придерживаться в отношении газовой стерилизации, являющейся по сравнению с другими методами более сложной.

Биологические индикаторы представляют собой пластиковый контейнер с крышечкой, содержащий хрупкую ампулу с восстанавливающей средой и бумажную полоску, зараженную спорами контрольных микроорганизмов.

Индикатор размещается непосредственно в стерилизационной камере, либо закладывается в контейнеры и упаковки, предназначенные к стерилизации, в процессе их подготовки. Никаких предварительных манипуляций с индикатором производить не требуется – он полностью готов к применению.

После окончания стерилизационного цикла индикатор должен быть извлечен и подвергнут инкубации для контроля инаktivации содержащихся в нем спор микроорганизмов. После извлечения из камеры стерилизатора надо раздавить находящуюся внутри ампулу и инкубировать при рекомендованной температуре в течение необходимого времени - обычно это 24 часа. Ошибка стерилизации проявляется изменением цвета и/или помутнением среды.

Индикаторы для теста Бови-Дик являются индикаторами стерилизации 2-ого класса, предназначенными для специальных проверок работы паровых стерилизаторов, имеющих вакуумную систему удаления воздуха перед стерилизационной выдержкой, при проведении контрольных циклов с режимом 134-138С, 3.0-3.5 мин. Индикаторы для теста Бови-Дик позволяют оценить качество стерилизации бутылочек, белья, инструментов и медицинских изделий. Для проведения теста Бови-Дик используют один из двух типов индикаторов:

- Бови-Дик тест (контрольный лист разовый);
- Бови-Дик тест (контрольный лист разовый) представляет собой лист формата А4 с фигурным рисунком в нем, нанесенным индикаторными чернилами, не содержащими свинца и солей тяжелых металлов. Контрольный лист откалиброван для применения в стандартной контрольной упаковке;
- Бови- Дик тест (контрольный пакет разовый);
- Бови-Дик тест (контрольный пакет разовый) является аналогом стандартной контрольной упаковки, скомплектованной из простыней с заложенным в середину контрольным листом Бови-Дик. Контрольный пакет представляет собой стопку (высота-30мм) листов специальной бумаги размером 125x125мм, упакованную в бумагу; в средней части стопки находится индикаторный лист таких же размеров с фигурным рисунком на нем, выполненным чернилами, не содержащими свинца и солей тяжелых металлов. На внешней стороне упаковки контрольного пакета нанесена индикаторная метка розового цвета.

Индикаторы типа TST являются индикаторами 6-ого класса, предназначенными для точных проверок паровых стерилизаторов, как с вакуумной, так и с гравитационной системой удаления воздуха из стерилизационной камеры. С их помощью паровая стерилизация медицинских

изделий становится более точной и качественной. Аббревиатура TST означает "temp, steam, time", то есть "температура, пар, время". Индикатор стерилизации меняет свой цвет и достигает конечного цвета только в атмосфере пара при воздействии определенной температуры в течение определенного времени. Индикаторы откалиброваны по параметрам режимов стерилизации, при которых они должны использоваться. Данные индикаторы контроля качества стерилизации следует применять для контроля стерилизации на каждом цикле. Количество индикаторов контроля качества, закладываемых в стерилизационную камеру, зависит от объема камеры. Число и расположение контрольных точек должно соответствовать методическим указаниям по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

Индикаторы MVI являются индикаторами для контроля стерилизации паром 4 класса (по классификации Европейского стандарта EN 867-1 индикаторы класса D). Аббревиатура MVI означает "Multi-Variable Indicators", то есть "многопараметровые индикаторы". Откалиброваны по кривой отмирания *Bacillus stearothermophilus* (данный микроорганизм используют в биологических индикаторах для контроля работы паровых стерилизаторов при значениях критических параметров 134(-2) C, 3 мин (-45сек) и 121(-2) C, 8 (-2) мин).



Предназначены для контроля работы паровых стерилизаторов, как с вакуумной, так и с гравитационной системой удаления воздуха из стерилизационной камеры, и могут быть использованы при всех режимах стерилизации паром. По информативности результата контроля данный индикатор приближается к биологическому индикатору.

Приложение 3  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в организациях,  
оказывающих стоматологическую помощь

## ПРАВИЛА НАКРЫТИЯ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА И РАБОТА С НИМ

### 1. В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА:

Цель: соблюдения стерильности медицинструментов, шприцев, игл и т.д.

Необходимое оборудование:

1. Столик медицинский.
2. Стерильный бикс с бельем (3 простыни, 2 полотенца и т.д.).
3. Стерильные пинцеты (цапки, зажимы, корнцанги и др.).
4. Стерильные перчатки.
5. Спирт 70°.
6. Стерильный медицинский инструментарий.
7. Сухая стерильная емкость для пинцетов или стерильная емкость с одним из дезсредств.

Последовательность действий:

1. Надеть шапочку, халат, маску.
2. Вымыть руки, насухо их вытереть и провести обеззараживание.
3. Двукратно обработать столик медицинский дезсредством.
4. Проверить биксы на:
  - герметичность;
  - наличие даты стерилизации;
  - подписи медсестры, проводившей стерилизацию;
  - названия бикса, индикатора стерильности. Поставьте дату вскрытия и свою подпись.
5. Открыть замочки бикса, взять стерильные ватные шарики, смочить их 70° спиртом и обработать руки.
6. Открыть с помощью педальной подставки биксы (это может сделать санитарка).
7. Достать корнцангом перчатки и надеть их.
8. Взять корнцангом стерильный пинцет.
9. Стерильным пинцетом достать стерильную простыню и взять ее в левую руку.
10. Положить пинцет в сухую стерильную емкость (или в емкость с дезсредством).
11. Развернуть на вытянутых руках стерильную простыню над столом так, чтобы она была сложена в два слоя.

12. Разложить стерильную простыню на столе так, чтобы нижний край свисал со стола не менее чем на 20 см.

13. Разложить вторую стерильную простыню в той же последовательности.

14. Взять третью стерильную простыню, свернуть в 4 слоя и положить поверх второй простыни (4 слоя внизу и 4 слоя сверху).

15. Сзади захватить все слои простыней с двух сторон двумя цапками, спереди двумя цапками захватите только 4 верхних слоя простыни.

16. На бирке поставить дату, время накрытия стерильного стола, свою подпись и прикрепить ее к простыне. Взявшись за передние цапки, открыть стол.

17. Стерильным пинцетом выложить на стерильный стол необходимые стерильные медицинские инструменты, шприцы, иглы, шовный материал и т.д. Если используемые стерильные инструменты и материалы находятся в индивидуальной упаковке – вначале необходимо извлечь их из этой упаковки, соблюдая правила асептики, и только затем выложить на стерильный стол.

## 2. В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ:

Цель: сохранение стерильности инструментов и перевязочного материала, обеспечение асептики.

Необходимые условия:

1. манипуляционный столик, обработанный дезинфицирующим средством, разрешенным к применению в установленном законом порядке;
2. биксы на подставках со стерильными материалами и бельем без дыр;
3. стерильные инструменты «захвата» (большой пинцет, корцанг);
4. спиртсодержащий кожный антисептик;
5. стерильные инструменты в стерильных упаковках или без упаковки на сетке в воздушном стерилизаторе, в биксе;
6. стерильные перчатки.

Последовательность действий:

1. надеть шапочку, халат, маску;
2. обратить внимание на герметичность бикса и дату стерилизации на бирке бикса;
3. вымыть руки стандартным способом;
4. вытереть стерильной салфеткой;
5. обработать руки спиртсодержащим кожным антисептиком;
6. надеть стерильный халат;
7. надеть стерильные перчатки;
8. открыть крышку бикса со стерильным бельем, нажав на педаль подставки, проверить индикатор стерилизации (при отсутствии подставки для бикса – бикс открывает другой работник с соблюдением правил асептики);



9. достать простыню, сложенную в четыре слоя, накрыть ею верхнюю поверхность столика так, чтобы она свисала на 15-20 см ниже поверхности стола;

10. два верхних слоя простыни захватить большими стерильными пинцетами (или другими стерильными «инструментами захвата») и отвернуть от себя, сложив «гармошкой» на задней поверхности стола;

11. достать из бикса стерильный перевязочный материал и разложить его на столике;

12. выкладка инструментов:

12.1. инструменты в стерильных упаковках – соблюдая правила асептики вскрыть упаковку, извлечь инструменты и разложить их на столике в принятом порядке.

12.2. инструменты без упаковки в стерилизаторе – при помощи стерильной пленки извлечь сетку с инструментами из воздушного стерилизатора и поставить ее на стерильный стол, разложить инструменты в принятом порядке;

12.3. инструменты без упаковки в стерильном биксе – обратить внимание на герметичность бикса и дату стерилизации на бирке бикса. Открыть крышку бикса, нажав на педаль подставки, проверить индикатор стерилизации (при отсутствии подставки для бикса – бикс открывает другой работник с соблюдением правил асептики). Извлечь инструменты из бикса и разложить их в принятом порядке.

13. стерильными цапками захватить два верхних слоя простыни лежащей на задней поверхности столика, и накрыть инструменты, чтобы края простыни с цапками свисали вниз;

14. прикрепить бирку с датой;

15. все предметы со стерильного стола берутся стерильными пинцетами/корцангами;

16. стерильный стол накрывается индивидуально на каждую операцию.

### 3. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СО СТЕРИЛЬНЫМ СТОЛОМ:

1. каждый предыдущий слой должен быть плотно прикрыт последующим слоем, а часть простыней, свисающая со стола, должна быть обращена кверху и несколько свисать с противоположной стороны стола;

2. во время открытия стерильного стола медсестра не должна касаться стерильной части стола;

3. при наборе инструментов со стерильного стола левая рука медсестры не должна находиться над столом;

4. стерильный стол считается открытой стерильной поверхностью, и ее можно использовать только 6 часов;

5. использованный инструмент никогда не возвращается на стерильный стол;

6. по окончании работы весь использованный инструментарий и материал подвергаются дезинфекции;

7. нарушение правил асептики и антисептики при накрытии и работе со стерильным столом может привести к серьезным осложнениям при выполнении различных манипуляций и может стать источником внутрибольничной инфекции.

Приложение 4  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в организациях,  
оказывающих стоматологическую помощь

ПЕРЕЧЕНЬ  
отходов, образующихся в организациях стоматологического профиля

№ п/п	Наименование группы	Наименование подгруппы	Состав, код	Сбор	Дезинфекция	Способы обезвреживания
1.	Группа А (неопасные отходы)	А1 (вторичные материальные ресурсы)	Отходы бумаги и картона от канцелярской деятельности и делопроизводства 1870601	Многоразовые емкости или одноразовые пакеты с белой цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Неисправное диагностическое оборудование, не содержащее токсических элементов (металлоотходы) 30510810	Отдельное помещение	Не требуется, за исключением поверхностей, имевших контакт с инфицированным материалом или больными	Вторичные материальные ресурсы
			Приборы и инструмент медицинского назначения, не соответствующие установленным требованиям, испорченные или использованные 7710800	Многоразовые емкости с белой цветовой маркировкой	Химическая	Вторичные материальные ресурсы
			Пластмассовая упаковка и емкости с остатками вредного содержимого (дезрастворы и антисептические средства) 5712700	Многоразовые емкости или одноразовые пакеты с белой цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Прочие резиносодержащие отходы (резиновые пробки)	Многоразовые емкости или одноразовые пакеты	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы

№ п/п	Наименование группы	Наименование подгруппы	Состав, код	Сбор	Дезинфекция	Способы обезвреживания
			5750910	с белой цветовой маркировкой		ресурсы
			Лом и отходы алюминия прочие (алюминиевые колпачки) 3530415	Многоразовые емкости с белой цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Прочие текстильные отходы 5830999	Используются для собственных нужд (ветошь)		
			Аптекарская тара испорченная или отработанная (стекло) 7730600	Многоразовые емкости с белой цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Бытовая техника, утратившая свои потребительские свойства 9120200	Отдельное помещение	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Оргтехника, утратившая свои потребительские свойства 9120201	Отдельное помещение	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Прочие медицинские отходы охраны здоровья людей (рентгеновская пленка) 7719900	Одноразовая твердая упаковка с белой цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
		А3 (другие неопасные отходы)	Уличный и дворовый смет 9120500	Многоразовые контейнеры с белой цветовой маркировкой, крышкой и ручками	Не требуется	Вывоз на полигон
			Отходы производства подобные отходам жизнедеятельности населения (промышленно-бытовой мусор) 9120400	Многоразовые контейнеры с белой цветовой маркировкой, крышкой и ручками	Не требуется	Вывоз на полигон
			Прочие медицинские отходы охраны здоровья людей (отходы гипса, воска, зуботехнических пластмасс)	Многоразовая упаковка с белой цветовой маркировкой	Не требуется	Вывоз на полигон
2.	Группа Б (опасные)	Б1 (анатомиче	Анатомические отходы обеззараженные 7710101	Плотная герметическая упаковка одноразового	Химическая	Сжигание

№ п/п	Наименование группы	Наименование подгруппы	Состав, код	Сбор	Дезинфекция	Способы обезвреживания
	отходы)	ские отходы)		использования с желтой цветовой маркировкой		
		Б2 (острые предметы)	Острые предметы обеззараженные (иглы, скальпели, стекла, боры, эндодонтические инструменты, ампулы и пр.) 7710102	Непрокальваемая упаковка одноразового использования с желтой цветовой маркировкой	Химическая	Вторичные материальные ресурсы
		Б3 (фармацевтические препараты, непригодные к использованию)	Фармацевтические отходы (просроченные лекарственные средства, фармацевтические препараты, ставшие непригодными, остатки) 7710103	Плотная герметичная упаковка одноразового использования с желтой цветовой маркировкой	Не требуется	Сжигание
		Б4 (отходы, загрязненные кровью и биологическими жидкостями)	Отходы, загрязненные кровью и биологическими жидкостями неинфицирующими, обеззараженные (перевязочный материал, крафт-бумага, перчатки, слюноотсосы, маски, оттиски, нарукавники, фартуки и пр.) 7710104	Плотная герметичная упаковка одноразового использования с желтой цветовой маркировкой	Химическая	Вывоз на полигон
			Одноразовые шприцы, бывшие в употреблении, обеззараженные 7710801	Плотная герметичная упаковка одноразового использования с желтой цветовой маркировкой	Химическая	Вторичные материальные ресурсы
3.	Группа Г (другие опасные отходы, подобные отходам производ		Обеззараживающие и антисептические вещества (рабочие растворы) испорченные, отработанные 7710115	Не производится	Не требуется	Разведение водой и слив в канализацию
			Кислоты и смеси неорганических кислот с примесями (растворы кислот, используемых в зуботехнической лаборатории)	Не производится	Не требуется	Разведение водой и слив в канализацию

№ п/п	Наименование группы	Наименование подгруппы	Состав, код	Сбор	Дезинфекция	Способы обезвреживания
	ства)		5210300			
			Ртутные лампы отработанные (лампы бактерицидные) 3532603	Одноразовая твердая упаковка с черной цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Люминесцентные трубки отработанные 3532604	Одноразовая твердая упаковка с черной цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Термометры ртутные использованные или испорченные 7711000	Одноразовая твердая упаковка с черной цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы
			Фиксажные растворы 5270700	Одноразовая твердая упаковка с черной цветовой маркировкой	Не требуется	Вторичные материальные ресурсы

Приложение 5  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в организациях,  
оказывающих стоматологическую помощь

**ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ**  
по вопросам инфекционного контроля для персонала организаций  
здравоохранения стоматологического профиля:

№ п/п	Тема	Форма обучения	Количество часов
Для врачебного персонала:			
1.	Основы санитарно-эпидемиологического законодательства. Ответственность медицинских работников за соблюдение требований санитарных правил.	Лекция с участием представителей ЦГиЭ	1
2.	Обеспечение санитарно-эпидемического режима, асептика и антисептика в организациях здравоохранения стоматологического профиля	Лекция	2
3.	Обязательные медицинские осмотры работающих, правила личной гигиены и техники безопасности работающих, условия труда	Лекция	1
4.	Понятие о ВБИ. Этиология, факторы риска, эпидемиологические особенности ВБИ, вызываемых различными группами микроорганизмов	Самостоятельная подготовка в виде реферата	1
5.	Аттестация	Тестовый контроль знаний, устный ответ по билету	1
Для среднего медицинского персонала			
1.	Основы санитарно-эпидемиологического законодательства. Ответственность медицинских работников за соблюдение требований санитарных правил.	Лекция с участием представителей ЦГиЭ	1
2.	Основы дезинфекции, ПСО, стерилизации многоцветного медицинского инструментария. Вопросы контроля качества	Конференция	2
3.	Требования к соблюдению бельевого режима и правил личной гигиены	Самостоятельная подготовка в виде реферата	1

4.	Обращение с медицинскими отходами	Лекция с участием представителей ЦГиЭ	2
5.	Профилактика передачи ВИЧ /СПИД, парентеральных вирусных гепатитов.	Лекция	1
6.	Аттестация	Тестовый контроль знаний, устный ответ по билету	1
Для младшего медицинского персонала			
1.	Основы санитарно-эпидемиологического законодательства. Ответственность медицинских работников за соблюдение требований санитарных правил.	Лекция с участием представителей ЦГиЭ	2
2.	Санитарные требования по содержанию помещений, оборудованию и инвентарю в организациях здравоохранения стоматологического профиля	Лекция	3
3.	Профилактика наиболее распространенных инфекционных заболеваний	Лекция	1
4.	Принципы здорового образа жизни, пути формирования. Правила личной гигиены персонала.	Подготовка реферата	1
5.	Аттестация	Тестовый контроль знаний, устный ответ по билету	1





6. Какие различают формы выпуска дезинфицирующих средств?
- a) Жидкие,
  - b) Таблетированные,
  - c) Порошкообразные,
  - d) Газообразные
  - e) Все вышеперечисленные

7. Что такое предстерилизационная очистка?
- a) удаление с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.
  - b) удаление или уничтожение возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях, которое может осуществляться различными методами.
  - c) уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе спорных форм микроорганизмов.

8. Предстерилизационная очистка может осуществляться:
- a) Ручным способом;
  - b) Механизированным способом.
  - c) *Всеми вышеперечисленными способами*
  - d) Никакими из вышеперечисленных способов

9. Качество предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения на наличие остаточных количеств крови оценивают путем постановки проб:

- a) с амидопирином;
- b) с фенолофталеином;
- c) *с азопирамом;*
- d) с суданом

10. Что такое стерилизация стоматологических инструментов?
- a) удаление с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.
  - b) удаление или уничтожение возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях, которое может осуществляться различными методами.
  - c) *уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе спорных форм микроорганизмов.*

11. Какая площадь должна быть в стоматологических кабинетах на основную стоматологическую установку?

- a) *не менее 14 м<sup>2</sup>*
- b) не менее 10 м<sup>2</sup>
- c) не менее 7 м<sup>2</sup>

12. Какая информация должна быть указана на емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств?

- a) Название средства,
- b) Концентрация средства,
- c) Дата приготовления средства,
- d) *Все вышеперечисленное*

**13. Требования к уборочному инвентарю для проведения генеральной уборки?**

- a) Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным,
- b) Уборочный инвентарь должен иметь четкую маркировку,
- c) Уборочный инвентарь должен применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов.
- d) Уборочный инвентарь должен храниться в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов
- e) *Все вышеперечисленное*
- f) Ничего из вышеперечисленного

**14. При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружаются в раствор:**

- a) На 1/3
- b) На 1/2
- c) *С заполнением каналов и полостей.*
- d) *Разъемные изделия погружают в разобранном виде,*
- e) *Инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.*
- f) Все вышеперечисленное

**15. Дезинфекцию оттисков, ортодонтических конструкций проводят:**

- a) *После применения у пациента перед направлением в зуботехническую лабораторию*
- b) В зуботехнической лаборатории
- c) *После их получения из зуботехнической лаборатории непосредственно перед применением у пациента.*
- d) Все вышеперечисленное

**16. Что подвергается стерилизации?**

- a) все инструменты и изделия, контактирующие с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами,
- b) медицинские инструменты, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения
- c) *Все вышеперечисленное*

**17. Методы стерилизации изделий медицинского назначения, применяемых в ортодонтии:**

- a) *Физические (паровой, воздушный, инфракрасный, применение среды нагретых стеклянных шариков)*
- b) *Химический*

- c) Биологический
- d) Комбинированные
- e) Все вышеперечисленное

**18. При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом, хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации:**

- a) Допускается
- b) Не допускается*
- c) Допускается после предварительной дезинфекции

**19. Использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.**

- a) Допускается
- b) Не допускается*
- c) Допускается после предварительной дезинфекции

**20. В каких случаях следует проводить гигиеническую обработку рук антисептиком?**

- a) Перед непосредственным контактом с пациентом;*
- b) После контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при пальпации лимфатических узлов и т.п.);*
- c) После посещения туалета*
- d) После снятия неповрежденных перчаток*
- e) Перед началом проведения текущей уборки

**21. Когда необходимо надевать перчатки?**

- a) По требованию пациента
- b) Перед любыми манипуляциями у пациента.*
- c) При проведении проверки состояния СЭР

**22. Какие изделия медицинского назначения после применения их у пациентов должны подвергаться дезинфекции?**

- a) все изделия, соприкасающиеся со слизистой оболочкой, биологическими жидкостями;*
- b) изделия, соприкасающиеся с кожей пациента;*
- c) изделия, загрязненные кровью.*

**23. Какой медицинский инструментарий подвергается стерилизации?**

- a) все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью, инъекционными препаратами, со слизистой оболочкой;
- b) изделия, соприкасающиеся с биологическими жидкостями;
- c) медицинский инструментарий, после использования у ВИЧ-инфицированного пациента.

d) *все ответы правильные*

**24. Способ дезинфекции стоматологических наконечников?**

- a) *двукратная обработка дез. средством с интервалом 15 минут;*
- b) стерилизация воздушным методом;
- c) однократная обработка дез. средством.

**25. Методы дезинфекции стоматологических зеркал:**

- a) *воздушный метод (сухожаровой шкаф 180°- 60 мин.);*
- b) *химический метод;*
- c) дезинфекция не проводится.

**26. Дезинфекция чашек для замешивания гипса осуществляется путем:**

- a) мытье под проточной водой с моющим средством;
- b) двукратное протирание салфеткой, смоченной в растворе дезинфицирующего средства;
- c) *дезинфекция не проводится;*
- d) *дезинфекция при загрязнении биологическими жидкостями.*

**27. Режим физического метода дезинфекции:**

- a) *воздушный метод 120°, 45 мин.;*
- b) воздушный метод 180°, 60 мин.;
- c) *паровой 110°, 20 мин., 0,5 атм.*

**28. Методы стерилизации:**

- a) физический метод – кипячение 30 мин.;
- b) *паровой - 132°, 20 мин., 2 атм.;*
- c) *паровой метод - 120°, 45 мин., 1,1 атм.;*
- d) воздушный метод 120°, 45 мин.

**29. Кратность использования крафт-бумаги:**

- a) до 2-х раз;
- b) *до 3-х раз с учетом целостности;*
- c) не более 1 раза.

**30. Срок сохранения стерильности изделий в стерилизационной коробке с фильтром:**

- a) 3-е суток;
- b) 1 сутки;
- c) *20 суток.*

**31. Срок сохранения стерильности изделий в любой негерметичной упаковке и стерилизационной коробке без фильтра:**

- a) *3-е суток;*
- b) 1 сутки;
- c) 20 суток.

**32. На одноразовых упаковках с простерилизованными изделиями должны быть:**

- a) сведения о дате стерилизации;
- b) сведения дате стерилизации и вскрытия;
- c) *сведения о дате стерилизации, вскрытия и подпись медработника.*

**33. Контролю качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения подлежит:**

- a) *1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3-х единиц;*
- b) 10% одновременно обработанных изделий каждого наименования;
- c) 5% одновременно обработанных изделий каждого наименования.

**34. Сроки хранения реактива азопирама:**

- a) в течение смены;
- b) 1 час после приготовления;
- c) *не более 2-х часов.*

**35. При положительной азопирамовой пробе в присутствии следов крови появляется окрашивание:**

- a) фиолетовое;
- b) малиновое;
- c) *вначале фиолетовое, затем быстро переходящее в розово-сиреневое или буроватое.*

**36. Какие из перечисленных дезинфицирующих и антисептических средств регламентированы нормативными документами для профилактики заражения ВИЧ при аварийных ситуациях:**

- a) 96% этиловый спирт;
- b) 6% перекись водорода;
- c) *3% перекись водорода;*
- d) *5% спиртовой раствор йода;*
- e) 5% раствор хлорамина;
- f) *70% этиловый спирт.*

**37. У пострадавшего после аварийной ситуации с повреждением кожных покровов проводят обследование на ВИЧ:**

- a) однократно после аварии;
- b) сразу после аварии и через 3 месяца;
- c) *сразу после аварии и через 6 месяцев;*
- d) сразу после аварии и через 12 месяцев.

**38. Факторы и условия, при которых возможна гибель ВИЧ:**

- a) в течение 60 минут при температуре 100°C;
- b) воздействие температуры 56 °С в течение 10 минут;
- c) в течение 1 минуты при температуре 100°C;**
- d) воздействие температуры 56 °С в течение 30 минут.

**39. Источниками ВИЧ-инфекции являются:**

- a) больной человек;
- b) вирусоноситель;
- c) ВИЧ-инфицированный;**
- d) кровососущее насекомое.

**40. Какому средству следует отдать предпочтение при контакте с кровью и нарушении целостности кожных покровов (укол):**

- a) 6% перекиси водорода;
- b) 3% перекиси водорода;**
- c) 5% спиртовому раствору йода;
- d) 70% этиловому спирту.

**41. Какому средству следует отдать предпочтение при контакте с кровью и нарушении целостности кожных покровов (порез):**

- a) 6% перекиси водорода;
- b) 3% перекиси водорода;
- c) 5% спиртовому раствору йода;**
- d) 70% этиловому спирту.

**42. При попадании биоматериала на слизистую оболочку полости носа необходимо закапать в нос:**

- a) 3% перекись водорода;
- b) 20–30% раствор альбуцида;**
- c) несколько капель 70% спирта.

**43. При попадании биоматериала в глаза необходимо закапать:**

- a) 3% перекись водорода;
- b) промыть водой, закапать 20 – 30% раствор альбуцида;**
- c) несколько капель 70% спирта.

**44. При попадании биоматериала на слизистую оболочку полости рта необходимо прополоскать:**

- a) 70% спиртом;**
- b) 3% перекисью водорода;
- c) 6% перекисью водорода.

**45. Основные источники возбудителей ВБИ:**

- a) руки медицинского персонала;**

- b) многочисленные объекты внешней среды, с которыми контактируют пациенты (воздух, белье, перевязочный материал, инструментарий, аппаратура);*
- c) носители бактерий из числа пациентов и персонала.*

**46. Правила маркировки уборочного инвентаря:**

- a) наименование отделения;
- b) наименование отделения и объекта уборки;*
- c) объект уборки.

**47. Однозначны ли понятия ВИЧ-инфекции и СПИД?**

- a) да; *b) нет.*

**48. Пути заражения ВИЧ-инфекцией:**

- a) *половой;* *c) вертикальный;*
- b) воздушно-капельный; *d) парентеральный.*

**49. Наибольшая концентрация вируса иммунодефицита человека находится:**

- a) в сперме;* *c) в крови;*
- b) в спинномозговой жидкости; *d) в слюне.*

**50. Кто представляет наибольшую эпидемиологическую опасность в плане заражения ВИЧ-инфекцией:**

- a) больной СПИД;
- b) ВИЧ-инфицированный;
- c) больной СПИД и ВИЧ-инфицированный в одинаковой степени.*

**51. Обработка стеклянных поверхностей бактерицидных ламп производится:**

- a) моющими средствами *b) дезинфицирующими средствами* *c) 70° этиловым спиртом*

**52. Периодичность обработки бактерицидных ламп:**

- a) 1 раз в месяц *b) 1 раз в неделю* *c) 1 раз в квартал*

**53. Что входит в обязанности младшего медперсонала?**

- a) влажная уборка* *c) выполнение инъекций*
- b) раздача пищи* *d) проведение зондирований и клизм*

**54. Какими способами проводят влажную уборку помещений**

- a) орошение
- b) протирание
- c) орошение и/или протирание*



**55. Как часто проводят генеральную уборку помещения в хирургическом кабинете?**

- a) ежедневно
- b) *один раз в неделю*
- c) не реже одного раза в месяц
- d) по мере видимых загрязнений

**56. Для проведения генеральной уборки необходимо?**

- a) специальная одежда
- b) средства индивидуальной защиты
- c) промаркированный уборочный инвентарь
- d) чистые тканевые салфетки
- e) *всё вышеперечисленное*

**57. Состав аптечки для оказания экстренной помощи при попадании крови на кожу и слизистые, уколах и порезах:**

- a) 5 % раствор йода, 70° спирт, марганцевокислый калий (0,05 г), вата, бинт, пипетки, лейкопластырь
- b) *5 % раствор йода, 70° градусный этиловый спирт, 30% раствор альбумида, вата, бинт, пипетки, лейкопластырь*
- c) 5% раствор йода, 70° этиловый спирт, протаргол, 30% раствор альбумида, вата

**58. Заключительный этап предстерилизационной обработки:**

- a) ополаскивание под проточной водой
- b) *ополаскивание в дистиллированной воде и высушивание при температуре 85° С до полного исчезновения влаги*
- c) постановка контрольных проб

**59. Для заражения гепатитом В наиболее значимыми биологическими субстратами являются**

- a) кровь, сперма
- b) моча
- c) слезы
- d) пот

**60. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз стоматолога при проведении стоматологической процедуры после промывания глаз водой следует использовать**

- a) 2% раствор соды
- b) *20% раствор сульфацил-натрия*
- c) 1% раствор борнокислого серебра
- d) 0,05% раствор перманганата калия

**61. Вирус иммунодефицита человека уничтожается:**

- a) *при нагревании до 56°С – 30 минут, 70 % раствором спирта или кипячением в течение 1 минуты*
- b) при высушивании, при облучении в течение 3 суток

с) при воздействии рентген-лучами, 1 % раствором перекиси водорода

**62. Кожные антисептики предназначены для:**

- a) *обработки инъекционного и операционного полей*
- b) кожных покрытий
- c) *гигиенической обработки рук медицинского персонала*
- d) обуви

**63. Вероятные пути передачи вирусного гепатита С:**

- a) водный
- b) пищевой
- c) контактно-бытовой
- d) *парентеральный*

**64. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ возможно**

- 17. *при проведении парентеральных процедур, оперативных вмешательств*
- 18. проведении физиотерапевтических процедур
- 19. при рентгенографии
- 20. при проведении УЗИ исследований

Приложение 7  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в организациях,  
оказывающих стоматологическую помощь

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ПРОГРАММЕ  
ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия (терапевтическая  
стоматология)

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

Кто несет ответственность за организацию и проведение  
дезинфекционных (дезинфекция, дезинсекция, дератизация) и  
стерилизационных (предстерилизационная очистка, стерилизация)  
мероприятий, а также за обучение персонала стоматологической медицинской  
организации по данным вопросам?

Чем должны регулярно обеспечиваться стоматологические медицинские  
организации для проведения дезинфекционных и стерилизационных  
мероприятий?

Укажите последовательность дезинфекционных и стерилизационных  
мероприятий с медицинскими изделиями многократного применения при  
стоматологических манипуляциях.

Укажите, каким санитарно-противоэпидемическим мероприятиям  
подвергают изделия однократного применения после использования при  
стоматологических манипуляциях у пациентов?

Допускается ли повторное использование изделий однократного  
применения после использования при стоматологических манипуляциях у  
пациентов?

Применение каких дезинфекционных химических средств допускается  
при проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в  
стоматологических медицинских организациях?

Применение какого дезинфекционного и стерилизационного  
оборудования допускается при проведении дезинфекционных и  
стерилизационных мероприятий в стоматологических медицинских  
организациях?

Как и где должно осуществляться хранение дезинфекционных средств?

Требования к емкостям с рабочими растворами дезинфекционных  
средств, используемых для обработки различных объектов?

Какие надписи должны иметь емкости с рабочими растворами  
дезинфекционных средств?

Какие меры предосторожности необходимо соблюдать при работе с  
дезинфекционными средствами?

Как проводят контроль качества дезинфекции, очистки и стерилизации?

Каким количеством изделий медицинской техники и медицинского назначения должны быть обеспечены все стоматологические кабинеты?

Каким количеством наконечников должно быть обеспечено каждое рабочее место врача-стоматолога?

Укажите перечень изделий медицинской техники и медицинского назначения, необходимый на каждое посещение стоматологического пациента?

Где размещают стерильные изделия непосредственно перед манипуляциями у конкретного пациента?

Какие манипуляции проводят с одноразовыми нагрудными салфетками после каждого пациента?

Какие манипуляции проводят с многоразовыми нагрудными салфетками после каждого пациента?

Что и как используют для ополаскивания рта водой у пациентов.

### **Требования к санитарному содержанию помещений.**

Как часто и когда проводят влажную уборку помещений в стоматологических медицинских организациях?

Что используют и какими способами проводят влажную уборку помещений в стоматологических медицинских организациях?

Как часто проводят мытье оконных стекол?

Как часто проводят дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (стол для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла)? Какие дезинфицирующие средства используют для этих целей? Как при этом проводят выбор режимов дезинфекции?

Как часто проводят генеральную уборку в стерилизационной (автоклавной)? Какие дезинфицирующие средства применяют для дезинфекции? Как при этом проводят выбор режимов дезинфекции?

Когда составляется и кем утверждается график проведения генеральной уборки?

В каком случае генеральную уборку проводят вне графика?

Что должен иметь персонал для проведения генеральной уборки?

Куда наносят дезинфицирующий раствор при проведении генеральной уборки?

На какую высоту обрабатываемых поверхностей наносят дезинфицирующий раствор при проведении генеральной уборки?

Какие манипуляции и мероприятия проводят по окончании времени обеззараживания?

Как обрабатывают использованный уборочный инвентарь?

Какие требования предъявляют к уборочному инвентарю для пола и стен? Какие условия их хранения?

Где следует осуществлять хранение уборочного инвентаря?

Что следует применять для обеззараживания воздуха в помещениях стоматологических медицинских организаций?

Какие технологии допускается применять с целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня?

**Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинской техники и медицинского назначения**

Какие изделия медицинской техники и медицинского назначения после применения подлежат дезинфекции?

Подлежат ли дезинфекции изделия медицинской техники и медицинского назначения однократного применения дезинфекции?

Подлежат ли дезинфекции изделия медицинской техники и медицинского назначения многократного применения дезинфекции?

Какими способами можно проводить дезинфекцию?

От чего зависит выбор метода дезинфекции?

Каким спектром антимикробного действия должны обладать дезинфицирующие средства, применяемые для дезинфекции изделий медицинской техники и медицинского назначения?

Как проводят выбор режимов дезинфекции?

Как правильно погрузить в рабочий раствор средства изделия медицинского назначения при проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств?

Как правильно погрузить в рабочий раствор разъемные изделия медицинского назначения при проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств?

Как правильно погрузить в рабочий раствор инструменты с замковыми частями при проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств?

Какой должен быть объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней при проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств?

Дезинфекцию каких изделий медицинской техники и медицинского назначения допускается применять способом протирания?

Рекомендуется ли использовать альдегидсодержащие средства для дезинфекции изделий медицинской техники и медицинского назначения способом протирания?

Как следует проводить обработку наконечников после каждого пациента?

Требуется ли отмывать изделия медицинского назначения многократного применения от остатков дезинфицирующего средства после дезинфекции?

Проводят ли обеззараживание стоматологических отсасывающих систем?

Когда проводят обеззараживание стоматологических отсасывающих систем?

Как проводят обеззараживание стоматологических отсасывающих систем?

Подлежат ли дезинфекции, очистке и стерилизации полировочные насадки, карборундовые камни, предметные стекла?

Какие изделия медицинского назначения в физиотерапевтическом отделении подвергают дезинфекции?

Какой материал в физиотерапевтическом отделении используют для аппликаций во рту?

При каких условиях предстерилизационную очистку и стерилизацию проводят в специально выделенных помещениях – стерилизационных (автоклавных), с выделением «чистых» и «грязных» зон и соблюдением поточности?

Какие условия должны быть соблюдены и в каких случаях предстерилизационную очистку и стерилизацию изделий медицинского назначения допускается проводить в стоматологических кабинетах?

Когда и каким способом осуществляют предстерилизационную очистку изделий?

Как оценивают качество предстерилизационной очистки изделий на наличие остаточных количеств крови?

Как часто проводят контроль качества предстерилизационной очистки?

Какой объем изделий медицинского назначения подлежит контролю качества предстерилизационной очистки?

Как и где регистрируют результаты контроля качества предстерилизационной очистки?

Какие стоматологические инструменты следует подвергать стерилизации?

Следует ли подвергать стерилизации ультразвуковые наконечники и насадки к ним, наконечники, съемные гильзы микромотора к механическим наконечникам, канюли к аппарату для снятия зубного налета?

Следует ли подвергать стерилизации лотки для стерильных изделий медицинского назначения, инструменты для работы со стерильным материалом, в том числе пинцеты и емкости для их хранения?

Какими методами осуществляют стерилизацию изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии?

Какими физическими методами осуществляют стерилизацию изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии?

Какими химическими методами осуществляют стерилизацию изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии?

От чего зависит выбор адекватного метода стерилизации изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии?

По каким режимам осуществляют стерилизацию изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии?

Можно ли при стерилизации воздушным методом использовать оборудование, относящегося к лабораторному (шкафы типа ШСС)?

Каким методом стерилизуют наконечники, в том числе ультразвуковые и насадки к ним, эндодонтические инструменты с пластмассовыми хвостовиками?

Какие изделия медицинского назначения, применяемые в стоматологии, допускается стерилизовать в гласперленовых стерилизаторах?

Как и какие условия должны быть соблюдены для осуществления стерилизации стоматологических инструментов в гласперленовых стерилизаторах?

В каких случаях не рекомендуется использовать стерилизацию стоматологических инструментов в гласперленовых стерилизаторах?

Какие изделия медицинского назначения, применяемые в стоматологии, допускается стерилизовать только химическим методом стерилизации с применением растворов химических средств?

Какие химические средства применяют для химической стерилизации изделий медицинского назначения, применяемых в стоматологии?

Укажите требования для погружаемых в рабочие растворы изделий медицинского назначения во избежание разбавления этих растворов (особенно используемых многократно) при химическом методе стерилизации?

**Правила проведения стерилизации растворами химических средств.**

В каком виде стерилизуют изделия при паровом, воздушном, газовом и плазменном методах?

Где осуществляют хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде?

Где и как указывают сроки хранения изделий, простерилизованных в упакованном виде?

Можно ли изделия, простерилизованные в неупакованном виде, использовать по назначению отсрочено?

Можно ли изделия, простерилизованные в неупакованном виде, переносить из кабинета в кабинет?

Где при необходимости допускается хранить инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации?

Укажите сроки использования изделий медицинского назначения, простерилизованных в стерилизационных коробках после их вскрытия?

С какой целью допускается применять бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами?

Можно ли применять бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, с целью дезинфекции или стерилизации инструментов.

Возможно ли хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации при стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом?

Как используют отмытые стерильной водой и простерилизованные изделия при стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств?

Можно ли поместить на хранение отмытые стерильной водой и простерилизованные изделия при стерилизации химическим методом с применением растворов химических средств?

Какой период времени могут находиться на хранении отмытые стерильной водой и простерилизованные изделия при стерилизации

химическим методом с применением растворов химических средств в стерильной стерилизационной коробке с фильтром, выложенной стерильной простыней?

Какие требования соблюдают при подготовке стерильного стола?

Обязательно ли надо делать отметку о дате и времени накрытия стерильного стола?

В течение какого периода времени стерильный стол сохраняет стерильность?

Как поступают с не использованными в течение срока стерильности материалами и инструментами со стерильного стола?

Допускается ли использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации?

Как проводят учет стерилизации изделий медицинского назначения?

### **Контроль стерилизации**

Что включает контроль стерилизации?

Как осуществляют контроль работы стерилизаторов?

Как осуществляют контроль работы стерилизаторов физическим методом?

Как осуществляют контроль работы стерилизаторов химическим методом?

Как осуществляют контроль работы стерилизаторов бактериологическим методом?

Как часто проводят контроль работы стерилизаторов физическим и химическим методами?

Как часто осуществляют бактериологический контроль стерилизаторов?

Кто осуществляет техническое обслуживание, гарантийный и текущий ремонт стерилизаторов?

### **Правила обработки рук**

Что определяется выбор способа обработки рук медицинского персонала?

Какие условия необходимо соблюдать для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук?

Что применяют для высушивания рук?

Что следует учитывать при выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук?

Чем должен быть обеспечен медицинский персонал для снижения риска возникновения контактных дерматитов?

### **Гигиеническая обработка рук**

Укажите два способа гигиенической обработки рук.

От чего зависит выбор способа гигиенической обработки рук?

Какое мыло следует применять при гигиеническом мытье рук?

Куда следует помещать мыло, применяемое при гигиеническом мытье рук?

Чем следует вытирать руки при гигиеническом мытье рук?

Какие антисептики применяют для обеззараживания рук?



В каких случаях следует проводить гигиеническую обработку рук антисептиком?

Следует ли проводить гигиеническую обработку рук антисептиком перед непосредственным контактом с пациентом?

Следует ли проводить гигиеническую обработку рук антисептиком после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления и т.п.)?

Следует ли проводить гигиеническую обработку рук антисептиком после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками?

Следует ли проводить гигиеническую обработку рук антисептиком при выполнении различных манипуляций по уходу за пациентом после контакта с контаминированными микроорганизмами участками тела?

Как проводят гигиеническую обработку рук антисептиком (без их предварительного мытья)?

Как осуществляют подготовку дозатора для новой порции антисептика (или мыла)?

Каким дозаторам следует отдавать предпочтение?

Как следует проводить гигиеническую обработку рук антисептиком при отсутствии дозаторов или невозможности их использования?

Ваши действия при загрязнении рук кровью, слюной и другими биологическими жидкостями.

Перед какими манипуляциями у пациента необходимо надевать перчатки?

Какую обработку рук следует провести после снятия перчаток?

Как часто следует проводить смену перчаток?

Допускается ли повторное использование перчаток?

### **Гигиена труда и правила личной гигиены персонала**

Какие мероприятия включают безопасные условия труда медицинского персонала, обеспечиваемые администрацией стоматологической медицинской организации?

Что включают комплекты сменной одежды для медицинского персонала?

Где и как должна храниться сменная одежда персонала?

Где должна храниться верхняя одежда персонала?

Как часто проводят смену санитарной одежды (халаты, рабочие костюмы, шапочки)?

Как часто проводят смену санитарной одежды (халат, рабочий костюм, шапочка) при загрязнении кровью?

Какое количество комплектов санитарной одежды (халаты, рабочие костюмы, шапочки) должно быть на каждого работающего?

Где осуществляют стирку санитарной одежды?

Возможна ли стирка санитарной одежды на дому?

Укажите меры индивидуальной защиты персонала при проведении медицинских манипуляций при приеме пациентов.

Можно ли во время лечения больного вести записи?

Можно ли во время лечения больного прикасаться к телефонной трубке?

Можно ли на рабочем месте принимать пищу?

Можно ли на рабочем месте пользоваться косметикой?

Какие мероприятия во время приема пациента необходимо провести при повреждении кожных покровов (случайный укол, порез и т.п.)?

Какие мероприятия необходимо провести при попадании биологической жидкости пациента на слизистую ротоглотки?

Какие мероприятия необходимо провести при попадании биологической жидкости пациента в глаза, нос?

Какова тактика медперсонала при высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ)?

Приложение 8  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в организациях,  
оказывающих стоматологическую помощь

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ К  
ЗАЧЕТУ ПО САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМУ РЕЖИМУ

Оснащение стоматологических хирургических кабинетов их площади.

Требования к внутренней отделке хирургического кабинета.

Требования к микроклимату, отоплению, вентиляции в хирургических кабинетах.

Требования к естественному и искусственному освещению стоматологических кабинетов хирургического профиля.

Внутрибольничные инфекции. Возбудители, источники, факторы передачи.

Профилактика внутрибольничной инфекции.

Правила личной гигиены врача стоматолога-хирурга.

Европейский стандарт обработки кожи рук медицинского персонала EN-1500.

Гигиеническая антисептика кожи рук. Показания, этапы.

Хирургическая антисептика кожи рук. Показания, этапы.

Требования к проведению гигиенической и хирургической антисептики.

Требования к антисептикам для гигиенической и хирургической обработки кожи.

Дезинфекция. Методы. Режимы дезинфекции.

Дезинфекция изделий медицинского назначения в стоматологии.

Стерилизация. Методы.

Профилактика профессиональных заражений.

Контингенты, подлежащие обследованию на HBs-антиген.

ВИЧ - инфекция, этиология, патогенез.

Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.

Перечень контингентов, подлежащих обследованию на наличие антител к вирусу иммунодефицита человека.

Мероприятия при ранениях, контактах с кровью или с другими жидкостями при нарушении целостности кожных покровов (укол, порез).

Мероприятия в случае загрязнения кровью или другой биожидкостью без повреждения кожи.

Мероприятия при попадании биоматериала на слизистые оболочки.

Мероприятия при попадании биоматериала на халат, одежду, обувь.

Приложение 9  
к Методическим рекомендациям по  
инфекционному контролю в организациях,  
оказывающих стоматологическую помощь

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО  
ПЕРСОНАЛА К ЗАЧЕТУ ПО САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОМУ  
РЕЖИМУ.

Внутрибольничные инфекции. Возбудители, источники, факторы передачи.

Профилактика внутрибольничной инфекции.

Дезинфекция. Методы. Режимы дезинфекции физического метода.

Дезинфекция изделий медицинского назначения в стоматологии.

Предстерилизационная очистка. Способы. Этапы.

Стерилизация. Методы.

Паровой метод стерилизации.

Воздушный метод стерилизации.

Азопирамовая проба. Методика постановки пробы.

Меры безопасности при работе с дезинфицирующими средствами и при проведении дезинфекционных материалов.

Европейский стандарт обработки кожи рук медицинского персонала EN-1500/

Гигиеническая антисептика кожи рук. Показания. Этапы.

Хирургическая антисептика кожи рук. Показания. Этапы.

Требования к проведению гигиенической и хирургической антисептики.

Требования к антисептикам для гигиенической и хирургической обработки кожи.

Меры предосторожности при оказании медицинской помощи, обслуживании больных, работе с биоматериалами.

Мероприятия при ранениях, контактах с кровью, другими биологическими материалами пациентов.

Классификация медицинских отходов.

Общие правила организации системы обращения с медицинскими отходами.

Правила сбора, упаковки и маркировки отходов в медицинских подразделениях.

Общий порядок проведения дезинфекции отходов и многоразового инвентаря.

Обезвреживание отходов. Способы.

Предупреждение профессиональных заражений.