МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА

УСТРОЙСТВА, ОБОРУДОВАНИЯ, ЭКСПЛУАТАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ОХРАНЫ ТРУДА И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПЕРСОНАЛА

Москва

gost.e-ecolog.ru

Настоящие Санитарные Правила разработаны доцентом кафедры общей гигиены Московского медицинского ордена Трудового Красного Знамени стоматологического института имени Н. А. Семашко, В. А. Катаевой (зав. кафедрой — академик АМН СССР, профессор А. А. Минх) на основании собственных исследований, а также обобщения данных литературы и официальных документов.

Разрешается размножить в необходимом количестве.

«СОГЛАСОВАНО»
Постановление Президиума ЦК профсоюза медицинских работников
31 марта 1983 г.
Протокол № 15

«УТВЕРЖДАЮ»
Заместитель Главного государственного санитарного врача СССР В. Е. Ковшило
28 декабря 1983 г.
№ 2956 а-83

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА

УСТРОЙСТВА, ОБОРУДОВАНИЯ, ЭКСПЛУАТАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ОХРАНЫ ТРУДА И ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ ПЕРСОНАЛА

I. Общие положения

1.1. Настоящие Санитарные Правила вводятся в действие с момента их опубликования вместо «Правил устройства и эксплуатации стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий» № 469—64.

1.2. Санитарные Правила предназначены для главных врачей стоматологических поликлиник, заведующих стоматологическими отделениями, кабинетами и зуботехническими лабораториями, врачей — стоматологов и зубных техников, архитекторов, инженеров и других специалистов, занимающихся вопросами проектирования, реконструкции и эксплуатации стоматологических лечебно-профилактических учреждений, а также санитарных врачей, осуществляющих контроль за санитарным состоянием стоматологических учреждений.

1.3. Проектирование, строительство новых и реконструкция существующих стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий должны осу-

ществляться в соответствии с заданием на проектирование, отвечающим требованиям настоящих Правил.

1.4. Прием в эксплуатацию вновь выстроенных или реконструированных стоматологических объектов осуществляется в установленном порядке государственной комиссией в составе специалистов стоматологического профиля, санитарно-эпидемиологической службы и технического инспектора труда ЦК профсоюза медицинских работников, а также других заинтересованных организаций.

1.5. Устройство и эксплуатация рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, автоклавных, административных и бытовых помещений, электрооборудования и электросети в стоматологических поликлиниках, отделениях, кабинетах и зуботехнических лабораториях должны отвечать действующим правилам и инструкциям, с соблюдением соответствующих правил техники безопасности, охраны труда и пожарной безопасности (Приложение 1).

1.6. Каждое учреждение стоматологического профиля должно иметь экземпляр настоящих Правил.

1.7. Ответственность за соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима и техники безопасности возлагается на главного врача учреждения и заведующих стоматологическими отделениями, кабинетами, зуботехническими лабораториями.

1.8. Зав. стоматологическим отделением (кабинетом) и зуботехнической лабораторией обязаны разработать на основании настоящих Правил инструкции по технике безопасности и производственной санитарии по отдельным видам работ.

Утвержденные руководителем учреждения и профсоюзным комитетом инструкции или извлечения из настоящих Правил должны быть вывешены на видных местах соответствующих участков работ.

1.9. Инструктаж по безопасным приемам и методам работы персонала учреждений стоматологического профиля должен проводиться в соответствии с приказом МЗ СССР от 30 августа 1982 г. № 862 (Приложение 2).

1.10. Контроль за выполнением Санитарных Правил осуществляется органами здравоохранения и санитарной служ-

бой, а также технической инспекцией труда и профсоюзного комитета.

II. Требования к размещению и устройству помещений стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий

2.1. Стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты и зуботехнические лаборатории размещаются в отдельно стоящих типовых зданиях или же, в виде исключения, в приспособленных помещениях, встроенных в здания, при условии соблюдения настоящих Правил.

2.2. Размещение в жилых зданиях стоматологических поликлиник и отделений, имеющих в своем составе рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты, недопустимо.

2.3. Стоматологические отделения и кабинеты могут быть организованы также в общих поликлиниках, больницах, санаториях, школах и других учреждениях, где требуется оказание стоматологической помощи.

2.4. В подвальных помещениях зданий могут быть размещены только санитарно-бытовые помещения для персонала (гардеробные, душевые, складские и т. п.), имеющие естественное освещение через окна в приямках, а также компрессорные установки и вентиляционные камеры, освещаемые искусственным светом.

2.5. Детское отделение поликлиники должно иметь отдельные вход, гардероб, ожидальню, санузел и не сообщаться с отделением для взрослых.

2.6. Стоматологические кабинеты (терапевтические, хирургические, ортопедические, детские, ортодонтические) должны иметь на основное стоматологическое кресло 14 кв. м площади и по 7 кв. м на каждое дополнительное. При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь на дополнительное кресло увеличивается до 10 кв. м.

Высота кабинетов должна быть не менее 3 м, а глубина при одностороннем естественном освещении не должна превышать 6 м.

2.7. Набор вспомогательных помещений и их площади (кв. м) в стоматологических отделениях и зуботехнических лабораториях определяются мощностью (категорийностью) поликлиники в соответствии с требованиями СНиП—69—78

«Лечебно-профилактические учреждения» (Приложение 3). Установлены следующие категории стоматологических поликлиник, характеризующие их мощность:

Внекатегорийные — свыше 40 врачебных должностей.
Первой категории — от 30 до 40 врачебных должностей.
Второй категории — от 25 до 29 врачебных должностей.
Третьей категории — от 20 до 24 врачебных должностей.
Четвертой категории — от 15 до 19 врачебных должностей.
Пятой категории — от 10 до 14 врачебных должностей.

III. Требования к внутренней отделке помещений

3.1. Все применяемые для внутренней отделки помещений материалы должны быть только из числа разрешенных МЗ СССР для применения в строительстве.

3.2. Стены стоматологических кабинетов должны быть гладкими, без щелей. Все углы и места соединения стен, потолка и пола должны быть закругленными, без карнизов и украшений.

3.3. Стены кабинетов хирургической стоматологии и стерилизационной облицовываются на высоту не ниже 1,8 м, а операционной — на всю высоту глазурованной плиткой. Выше панели производится окраска масляными или водоэмульсионными красками.

3.4. Стены кабинетов ортопедической стоматологии и основных помещений зуботехнической лаборатории на высоту дверей окрашиваются алкидностирольными, поливинилацетатными, масляными красками или пентроэмалью. Выше панели производится окраска силикатными или клеевыми красками. Потолки стоматологических кабинетов (операционных, предоперационных, стерилизационных и помещений зуботехнических лабораторий окрашиваются водоэмульсионными, масляными или силикатными клеевыми красками в белый цвет.

3.5. В специальных производственных помещениях зуботехнической лаборатории стены на высоту двери облицовываются глазурованной плиткой. Выше панели производится окраска силикатными или клеевыми красками.

3.6. Полы в стоматологических кабинетах должны настилаться рулонным поливинилхлоридным материалом (винипластом, линолеумом) и не иметь щелей, для чего все швы свариваются при помощи специальных горелок или высоко-

частотной сварки. В кабинетах хирургической стоматологии и операционных допускается керамическая плитка.

3.7. Пол в помещениях зуботехнической лаборатории должен быть: а) в основных — из рулонных поливинилхлоридных материалов (линолеума); б) в специальных — из керамической плитки.

3.8. Цвет поверхностей стен и пола в лечебных кабинетах должен быть светлых тонов с коэффициентом отражения не ниже 40% (салатный, охры). Желательно использовать нейтральный светло-серый цвет, не мешающий правильному цветоразличению оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови, зубов (естественных и искусственных), пломбировочных и зубопротезных материалов.

3.9. Двери и окна во всех помещениях окрашиваются эмалями или масляной краской в белый цвет. Дверная и оконная фурнитура должна быть гладкой, легко поддающейся чистке.

3.10. Отделка кабинетов терапевтической стоматологии в связи с возможностью применения амальгамовых пломб имеет ряд особенностей:

— стены и потолки кабинетов оштукатуриваются (кирпичные) или затираются (панельные) с добавлением в раствор 5% порошка серы для связывания сорбирующихся паров ртути в прочное соединение (сернистую ртуть), не подвергающееся десорбции, и окрашиваются водоэмульсионными или масляными красками;

— основание пола под линолеум должно защищаться от проникновения ртути в соответствии с требованиями «Санитарных правил проектирования, оборудования, эксплуатации и содержания производственных помещений, предназначенных для проведения работ со ртутью, ее соединениями и приборами с ртутным заполнением» № 780—69 (Приложение 4). Плиты сухой штукатурки, оргалит, незащищенное дерево и другие пористые материалы не должны использоваться в качестве основания под покрытие;

— применение плиточного пластика вместо рулонного материала не допускается;

— покрытие пола из линолеума должно подниматься на стены на высоту 5—10 см и заделываться со стеной заподлицо; плинтуса должны быть внутренними (под линолеумом);

IV. Требования к оборудованию стоматологических кабинетов и помещений зуботехнических лабораторий

4.1. Оснащение стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий медицинским оборудованием осуществляется в соответствии с действующим табелем оснащения стоматологических учреждений.

4.2. В терапевтических и ортопедических стоматологических кабинетах должно размещаться не более трех, а в хирургических — не более двух кресел с обязательным разделением рабочих мест врачей непрозрачными перегородками высотой до 1,5 м.

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

4.4. Для работы с амальгамой и полимерными материалами в кабинетах терапевтической и ортопедической стоматологии должен быть вытяжной шкаф, отвечающей следующим требованиям:

а) в открытом рабочем отверстии шкафа размером 30×60 см автономная механическая тяга должна обеспечивать скорость движения воздуха не менее 0,7 м/с;

б) удаление воздуха должно происходить из всех зон шкафа;

в) внутренние поверхности шкафа должны быть ртутенепроницаемыми;

г) пол шкафа должен иметь уклон 1—2 см на погонный метр в сторону желоба, соединенного с сосудом для сбора пролитых капель ртути;

д) в шкаф должна быть вмонтирована водопроводная раковина с ловушкой для ртути;

е) внутри шкафа должен устанавливаться шкафчик для хранения суточного запаса амальгамы, ртути и посуды для приготовления амальгамы, а также демеркуризационных средств.

4.5. Амальгамосмеситель, устраняющий ручные операции при приготовлении серебряной амальгамы, должен постоянно находиться в вытяжном шкафу.

4.6. В помещениях, где производится работа с амальгамой, вся рабочая мебель должна иметь ножки высотой не менее 20 см от уровня пола для обеспечения качественной уборки и облегчения демеркуризации.

4.7. Столики для работы с ртутью должны быть покрыты ртутенепроницаемым материалом (винипластом, резиной, линолеумом) и иметь бортики по краям, предупреждающие скатывание капель ртути на пол; под рабочей поверхностью столиков не должно быть ящиков.

4.8. Рабочее место зубного техника в основном помещении должно иметь:

— специальный зуботехнический стол размером 1,0 × 0,6 м;

— электрошлифмашину с местным отсосом пыли;

— подводку газа (допустимы безопасные спиртовые горелки или электронагревательные приборы).

4.9. Основные помещения зуботехнических лабораторий должны быть оборудованы встроенными в стены несгораемыми шкафами (сейфами) для хранения находящихся в работе золотых изделий.

4.10. Стоматологические кабинеты должны быть оснащены в зависимости от мощности поликлиники централизованной системой подачи сжатого воздуха, вакуума, кислорода.

4.11. На подводках воды к универсальным стоматологическим установкам следует предусматривать устройство вентилей для отключения подачи воды.

4.12. Сточные воды от раковин из гипсовочных перед спуском в канализацию должны освобождаться от гипса.

4.13. В лечебных кабинетах и помещениях зуботехнической лаборатории должны быть отдельные раковины для мытья рук персонала, оборудованные кранами с локтевым или ножным управлением и специальные ванны для других производственных целей (мытья инструментов, посуды, инвентаря, оборудования и пр.).

4.14. В каждом стоматологическом кабинете должен быть стол для стерильных материалов и инструментария.

4.15. В помещениях ожидален и приемных должны быть установлены эмалированные или фарфоровые плевательницы.

4.16. В помещениях с плиточными полами на рабочих местах должны быть оборудованы деревянные настилы для предохранения ног от охлаждения.

4.17. Стоматологические поликлиники, отделения, кабинеты и зуботехнические лаборатории должны быть обеспече-

ны аптечками с набором необходимых медикаментов для оказания экстренной и первой помощи, а также дезинфицирующих средств.

V. Требования к микроклимату, отоплению, вентиляции производственных помещений стоматологических поликлиник и зубопротезных лабораторий

5.1. На постоянных рабочих местах, где врачи и зубные техники находятся свыше 50% рабочего времени или более двух часов непрерывно (стоматологические кабинеты, основные помещения зуботехнической лаборатории), параметры микроклимата нормируются в виде следующих сочетаний:

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

5.2. На местах временного пребывания работающих (специальные помещения зуботехнической лаборатории) параметры микроклимата могут быть следующими:

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

5.3. При проектировании тепло-, водо,- газоснабжения, вентиляции и кондиционирования воздуха в зданиях стома-

тологических поликлиник необходимо выполнять требования глав Строительных Норм и Правил по проектированию котельных установок, тепловых сетей, горячего и холодного водоснабжения, отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха и соответствующих глав Строительных Норм и Правил II-69-78 «Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования».

5.4. В зданиях стоматологических поликлиник следует предусматривать системы водяного отопления.

5.5. Теплоносителем системы центрального отопления должна быть вода температурой + 95°С. При проектировании систем отопления следует предусматривать возможность пофасадного их регулирования и отключения.

5.6. Нагревательными приборами в системе центрального водяного отопления, как правило, должны быть чугунные радиаторы с гладкой поверхностью, допускающей легкую очистку, размещаемые только под окнами, за исключением угловых помещений.

5.7. В зданиях стоматологических поликлиник, в стоматологических отделениях, кабинетах и помещениях зуботехнических лабораторий следует предусматривать общеобменную приточно-вытяжную вентиляцию с кратностью воздухообмена 3 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку. В помещении «чистой» операционной должна быть только общеобменная приточная вентиляция.

5.8. Независимо от наличия общеобменной приточно-вытяжной вентиляции должны быть:

— легко открывающиеся фрамуги или форточки во всех помещениях;

— вытяжные шкафы с механическим побуждением в терапевтических и ортопедических кабинетах, в стерилизационных и паяльных;

— местные отсосы пыли на рабочих местах зубных техников в основных помещениях и у каждой полировальной машины в полировочных;

— вытяжные зонты в литейной над печью центробежного литья, над газовой плитой в паяльной, над нагревательными приборами и рабочим столом в полимеризационной.

5.9. Устройства, удаляющие загрязненный пылью, парами ртути и других металлов воздух, должны быть оборудо-

ваны соответствующими фильтрами для предупреждения загрязнения атмосферного воздуха.

5.10. Кондиционирование воздуха должно предусматриваться в основных помещениях зуботехнической лаборатории, кабинетах ортопедической стоматологии и операционных.

VI. Требования к естественному и искусственному освещению производственных помещений стоматологических поликлиник, отделений, зуботехнических лабораторий

6.1. Все помещения стоматологических поликлиник, отделений и зуботехнических лабораторий должны иметь естественное освещение.

6.2. Во вновь организуемых стоматологических поликлиниках окна стоматологических кабинетов должны быть ориентированы на северные направления (С, СВ, СЗ) во избежание значительных перепадов яркостей на рабочих местах за счет попадания прямых солнечных лучей при других видах ориентаций, а также перегрева помещений в летнее время, особенно в южных районах страны.

6.3. На северные направления должны быть ориентированы основные помещения и литейные зуботехнической лаборатории для предупреждения перегрева помещений в летнее время.

6.4. В существующих учреждениях, имеющих неправильные ориентации, в летнее время рекомендуется прибегать к затенению окон при помощи тентов, маркиз, жалюзи и т. п. приспособлений.

6.5. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории должен составлять 1 : 4 — 1 : 5, а в остальных производственных помещениях — быть не ниже 1 : 8.

6.6. Коэффициент естественного освещения (процентное отношение уровня естественной освещенности на рабочем месте к одновременной освещенности под открытым небом) на постоянных рабочих местах во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории должен быть не менее полутора процентов.

6.7. При установке стоматологических кресел в существующих кабинетах в два ряда при одностороннем естественном освещении следует пользоваться искусственным светом даже в дневное время во втором ряду кресел и врачи должны периодически меняться своими рабочими местами.

6.8. Расположение столов зубных техников в основных помещениях зуботехнической лаборатории должно обеспечивать левостороннее естественное освещение рабочих мест.

6.9. Все помещения стоматологических поликлиник, отделений и зуботехнических лабораторий должны иметь общее искусственное освещение, выполненное люминесцентными лампами или лампами накаливания.

6.10. Для общего люминесцентного освещения во всех стоматологических кабинетах и основных помещениях зуботехнической лаборатории рекомендуются лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу, например, типов ЛДЦ (люминесцентные дневного света с исправленной цветопередачей) или ЛХЕ (люминесцентные холодного естественного света). Тип лампы указывается на ее цоколе.

6.11. Светильники общего освещения должны размещаться с таким расчетом, чтобы не попадать в поле зрения работающего врача.

6.12. Предусматриваемые для установки люминесцентные светильники должны быть укомплектованы пускорегулирующими аппаратами с особо низким уровнем шума.

6.13. Рекомендуются следующие уровни горизонтальной освещенности рабочих поверхностей, создаваемые общим искусственным освещением:

Название помещений	Уровни общего освещения, лк лампами	
	люминесцентными	накаливания
Лечебные кабинеты врачей, процедурные, манипуляционные, основные помещения зуботехнических лабораторий	500	200
Кабинеты главных врачей, зав. отделениями, гипсовочные, полимеризационные	400	200
Кабинеты медицинских сестер, сестер-хозяек, моечные	300	150

Продолжение таблицы

Литейные, паяльные, кабинеты рентгеновских снимков зубов, помещения для подготовки хирургических инструментов к стерилизации	200	100
Регистратура, ожидальные, коридоры-ожидальные, стерилизационная-автоклавная, помещение для приема и хранения нестерильных материалов, склад хранения стерильных материалов	150	75
Лестничные клетки, тамбур	100	50
Помещения для хранения дезинфекционных средств	—	30
Помещения санузлов	75	30

6.14. Стоматологические кабинеты, основные и полировочные помещения зуботехнической лаборатории, кроме общего, должны иметь и местное освещение в виде:

— рефлекторов при универсальных стоматологических установках на рабочих местах терапевтов и ортопедов;

— специальных (желательно бестеневых) рефлекторов для каждого рабочего места хирурга;

— светильников на каждом рабочем месте зубного техника в основных и полировочных помещениях.

6.15. Уровень освещенности, создаваемый местным источником, не должен превышать уровень общего освещения более, чем в 10 раз, чтобы не вызывать утомительной для зрения врача световой переадаптации при переводе взгляда с различно освещенных поверхностей.

6.16. Светильники местного и общего освещения должны иметь соответствующую защитную арматуру, предохраняющую органы зрения персонала от слепящего действия ламп.

VII. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов, зуботехнических лабораторий

7.1. Администрация учреждения обязана своевременно обеспечивать работников стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий туалет-

ным мылом в мелкой расфасовке для одноразового использования или жидким мылом, щетками для мытья рук, индивидуальными полотенцами или бумажными салфетками одноразового пользования, спецодеждой, санодеждой и средствами личной защиты в соответствии с действующими нормами.

Примечание: Электрополотенца можно устанавливать только в помещениях санузлов.

7.2. Приступать к работе на любых стоматологических универсальных установках, криотерапевтическом аппарате, со стерилизаторами, амальгамосмесителями, одонтометром, диатермокоагулятором, ультразвуковыми очистителями, аппаратом электросна, гальваноаппаратами и другими техническими средствами следует, строго руководствуясь специальными инструкциями по технике безопасности для данных технических средств.

7.3. Врачи-стоматологи в зависимости от характера лечебного вмешательства могут работать в положении сидя и стоя (при положении пациента лежа, полулежа, сидя).

Работать сидя рекомендуется не более 60% рабочего времени, а остальное — стоя и перемещаясь по кабинету. Сидя должны выполняться манипуляции, требующие длительных, точных движений при хорошем доступе. Стоя выполняются операции, сопровождающиеся значительным физическим усилием, кратковременные, при затрудненном доступе.

7.4. Во время препаровки кариозных полостей и при обтачивании зубов высокооборотными бормашинами или турбинами рекомендуется защищать от образующихся разнообразных аэрозолей органы дыхания врача и помощника четырехслойными масками из стерильной марли, которые нужно менять через 4 часа и обеззараживать кипячением в течение 15 минут с момента закипания, или респиратором одноразового пользования типа «Лепесток-200» (ФПП-15-1,5). Также необходимо защищать специальными защитными очками органы зрения врача.

7.5. Подбор инструментов с мелкими рабочими частями (боров, пульпоэкстракторов и др.) необходимо проводить в условиях хорошего освещения (у окна или у светильника местного освещения) для снижения зрительного напряжения врача.

7.6. Для предупреждения возможности возникновения у

лечащего врача нервно-эмоционального напряжения вследствие взаимоотношений с пациентом, отличающимся легко возбудимой нервной системой, рекомендуется до лечения успокоить больного, по показаниям назначить ему «малые транквилизаторы», и все последующее лечебное вмешательство проводить с применением современных средств обезболивания (местных и общих).

7.7. Для сохранения нормального состояния кожи рук в процессе работы следует:

— мыть руки водой комнатной температуры (рекомендуется около + 20°С) *до и после приема* каждого пациента;

— тщательно просушивать кожу рук после мытья сухим индивидуальным полотенцем;

— не допускать попадания на открытые поверхности кожи лекарственных аллергенов (антибиотиков, новокаина, полимеров, гипса и т. д.).

Желательно:

— применять нейтральные нежирные сорта мыла («Детское», «Яичное»);

— обрабатывать кожу рук перед началом работы кремами «Защитный», «Силиконовый»;

— смягчать кожу рук кремами «Идеал», «Янтарь» или смесью глицерина, воды, нашатырного и этилового спирта в равных частях после работы и на ночь.

7.8. Для недопущения возможности передачи инфекции необходимо:

7.8.1. После проведения гнойной операции или лечения больного, в анамнезе которого перенесенный гепатит В, либо носительство его HBs-антигена (но не гепатита А!) обработать руки одним из следующих бактерицидных препаратов: 80% этиловым спиртом, 0,5% раствором хлоргексидина биклюконата в 70% этиловом спирте, 0,5% (1,125% по активному хлору) *раствором хлорамина* и затем вымыть теплой водой температурой + 40°С.

7.8.2. Рабочие растворы указанных препаратов, как правило, готовит аптека лечебно-профилактического учреждения. Емкости с растворами устанавливают в стоматологических кабинетах.

7.8.3. При обеззараживании рук этиловым спиртом или хлоргексидином препарат наносят на ладонные поверхности

кисти в количестве 5—8 мл и втирают его в кожу в течение 2 минут.

7.8.4. Обработку рук растворами хлорамина производят в тазу, куда наливают 3 л раствора. Руки погружают в раствор и моют в течение 2 минут. Указанный раствор предназначен для 10 обработок рук.

7.8.5. После рабочего дня, в течение которого имел место контакт рук с хлорными препаратами, кожу обрабатывают ватным тампоном, смоченным 1% раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остаточных количеств хлора.

7.9. Во время работы с амальгамой для предупреждения опасного для здоровья загрязнения ртутью помещений необходимо строго соблюдать следующие мероприятия:

— приготовление серебряной амальгамы любым способом должно производиться только в вытяжном шкафу при включенной тяге;

— готовая амальгама должна находиться в вытяжном шкафу в широкогорлом стеклянном или фарфоровом сосуде с водой с притертой крышкой, в который следует отжимать избыток ртути и собирать все излишки амальгамы в процессе пломбировки зубов;

— при пломбировании полости зуба лишнюю амальгаму следует собирать в лоточек с водой, не допуская разбрасывания ее вокруг рабочего места;

— очистка посуды от следов ртути требует тщательной обработки хромовой смесью, ополаскивания чистой водой и последующего промывания 2,5 процентным раствором йода в 30 процентном растворе йодистого калия;

— случайно пролитую ртуть следует немедленно собрать резиновой грушей, а мелкие капли — кисточкой из тонкой медной проволочки и поместить в сосуд с водой в шкаф; загрязненную ртутью поверхность необходимо подвергнуть (немедленно!) демеркуризации при помощи 20 процентного раствора хлорного железа или подкисленным раствором перманганата калия (к 1 л 0,2 процентного раствора перманганата калия прибавляют 5 мл концентрированной соляной кислоты);

— работы, связанные с загрязнением рук амальгамой (а также слюной, мокротой, выделениями из ран, собиранием и переносом плевательниц, химическими средствами, раздра-

жающими кожу рук, уборка помещений) требует защиты рук персонала резиновыми перчатками. После работы перчатки моют, обрабатывают кипячением или замачиванием в 0,5 процентном растворе хлорамина в течение часа;

— работникам, занятым приготовлением и применением амальгамы, должны выдаваться хирургические халаты без карманов;

— в помещениях, где производится работа с ртутью, запрещается принимать пищу;

— спецодежда работников, имеющих контакт с амальгамой, должна храниться отдельно от домашней одежды и одежды других сотрудников;

— механизированная стирка спецодежды, загрязненной ртутью, производится один раз в 7 дней в коммунальных прачечных по способу, рекомендованному «Санитарными Правилами проектирования, оборудования, эксплуатации и содержания производственных и лабораторных помещений, предназначенных для проведения работ со ртутью, ее соединениями и приборами с ртутным заполнением» № 780 69; вынос загрязненного белья для стирки дома или в городских прачечных категорически запрещается;

— в помещениях, где работают с амальгамой, один раз в две недели должен проводиться качественный анализ воздуха на содержание паров ртути при помощи индикаторных бумажек, которые размещают на уровне дыхания в рабочей зоне и у мест возможного выделения паров ртути в воздух помещения;

— приготовление растворов демеркуризаторов, индикаторных бумажек и проведение демеркуризационных работ при обнаружении превышения предельно-допустимой концентрации ртути в воздухе помещений (0,01 мг/м^3) производится согласно рекомендациям Санитарных Правил № 780 —69 (Приложение 5);

— персонал, имеющий контакт с амальгамой, должен подвергаться периодически медицинским осмотрам в соответствии с приказом МЗ СССР № 400 от 30 мая 1969 года.

7.10. Врачи-стоматологи и зубные техники в соответствии с требованиями Инструкции МЗ СССР № 352—61 от 6. 02. 61 г. и дополнений к ней от 1975 г. должны проходить обязательный профилактический медицинский осмотр при по-

ступлении на работу и в дальнейшем в сроки, устанавливаемые местными СЭС.

7.11. Для своевременного выявления и лечения кариозных зубов и пародонтоза, хронических воспалительных очагов в верхних дыхательных путях и носовой полости, субатрофических состояний слизистых оболочек носа и зева, а также носительства золотистого стафилококка у персонала стоматологических кабинетов 1 раз в 6 месяцев проводится плановое обследование в соответствии с требованиями «Инструкции по бактериологическому обследованию на выявление носителей патогенного стафилококка и проведение санации (Приложение № 3 к приказу МЗ СССР № 720 от 31. 06 78 г.).

VIII. Санитарно-противоэпидемический режим и уборка помещений стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий

8.1. Использованные стоматологическое оборудование и инструментарий должны подвергаться предстерилизационной очистке с целью удаления с них белковых, жировых, механических загрязнений, а также лекарственных препаратов.

8.2. Наиболее целесообразно и рационально предстерилизационную очистку и стерилизацию стоматологического инструментария и изделий проводить в централизованных стерилизационных отделениях (ЦСО), которые оборудуются при данном лечебном учреждении для удовлетворения собственных потребностей или обслуживания нескольких лечебных учреждений.

8.3. Предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологических инструментов производится в соответствии с требованиями «Инструкции по очистке (мойке) и стерилизации стоматологических инструментов» № 1609—77 от 11 марта 1977 г. и требованиями ОСТ 42-2-2-77 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».

8.3.1. Предстерилизационную обработку стоматологического инструментария осуществляют ручным способом или механизированным с помощью специального оборудования с применением моющих растворов, способы приготовления которых приведены в Приложении 6.

8.3.2. Предстерилизационную обработку ручным способом проводят в следующей последовательности:

— каждый инструмент предварительно ополаскивают проточной водой в отдельной моечной ванне в течение 30 сек.;

— полностью погружают инструменты на 15 минут в бачок с горячим (с температурой + 50°С) моющим раствором, состоящим из комплекса 0,5% раствора перекиси водорода с 0,5% раствором одного из моющих средств: «Астра», «Лотос», «Новость», «Айна». При применении моющего средства «Биолот» время обработки составляет 3 минуты;

— моют инструменты в этом же растворе ершами или ватномарлевыми тампонами в течение 30 сек.;

— ополаскивают проточной водопроводной водой из расчета 200 мл воды на каждое изделие и затем дистиллированной водой в течение 30 сек., в случае использования моющих средств «Лотос» или «Астра» время ополаскивания должно быть равно 1,0 минуте;

— сушат в суховоздушном стерилизаторе горячим воздухом при температуре 80—85°С до полного исчезновения влаги.

8.3.3. Механизированная предстерилизационная очистка должна производиться с помощью аппаратов и оборудования струйным методом, ультразвуком или ершеванием также с применением моющих средств. Методика проведения механизированной очистки должна соответствовать инструкции по эксплуатации, прилагаемой к оборудованию.

8.3.4. Моющий раствор после обработки инструментария, загрязненного кровью, немедленно выливается и заменяется свежим.

8.3.5. Стоматологический инструментарий, использованный при гнойных операциях и при лечении инфекционных больных перед предстерилизованной очисткой подлежит обязательному обеззараживанию в комплексе 3% перекиси водорода с моющими средствами «Астра», «Лотос», «Айна» или «Новость» при температуре 50°С в течение 30 минут или «тройным раствором» в течение 45 минут, после чего выполняются вышеописанные этапы предстерилизационной обработки.

8.4. Контроль качества предстерилизационной обработки стоматологического инструмента и изделий необходимо про-

водить методами, рекомендуемыми «Методическими указаниями по предстерилизационной очистке изделий медицинского назначения» № 28—6/13 от 8.06.82 г.

8.4.1. Контролю подвергают 1 процент (но не менее 3—5 изделий одного наименования) одновременно обработанного инструментария.

8.4.2. Качество предстерилизационной обработки инструментов проверяют путем постановки бензидиновой, амидопириновой или ортотолидиновой проб и определения остаточных количеств щелочных компонентов моющего препарата при помощи постановки пробы с фенолфталеином. (Приложение 7).

8.4.3. Инструменты или изделия, давшие положительные пробы на кровь, обрабатывают повторно, а содержащие остаточные количества моющих средств — повторно промывают проточной водой.

8.5. Все изделия (инструменты, перевязочные материалы, посуда и др.), соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также со слизистой оболочкой и могущие вызвать ее повреждение, должны подвергаться стерилизации одним из методов, описанных в Приложении 8.

8.6. Контроль стерильности стоматологических инструментов проводят бактериологические лаборатории СЭС 2 раза в год или бактериологические лаборатории лечебных учреждений 1 раз в месяц в соответствии с «Инструкцией по бактериологическому контролю комплекса санитарно-гигиенических мероприятий в лечебно- профилактических учреждений (отделениях хирургического профиля, в палатах и отделениях реанимации и интенсивной терапии)» (Приложение 2 к приказу МЗ СССР № 720 от 31 июля 1978 г.).

8.7. Контролю на стерильность подлежит не менее 1% от общего количества простерилизованного инструментария, но не менее 3—5 единиц одного наименования. Отбор проб осуществляется путем:

— непосредственного погружения мелких инструментов в стерильную питательную среду;

— взятия смывов с крупных инструментов стерильными марлевыми салфетками 5×5 см, увлажненных стерильным физиологическим раствором, которые затем засевают на

питательные среды (бульон Сабуро или тиогликолевую среду).

Инструменты считаются стерильными при отсутствии роста вегетативных и спорообразующих форм микроорганизмов.

8.8. Изделия, не имеющие контакта с раневой поверхностью, кровью или инъекционными препаратами, должны подвергаться дезинфекции режимами и средствами, приведенными в Приложении 9.

8.9. При работе с дезсредствами необходимо строгое соблюдение требований техники безопасности и производственной санитарии, изложенных в Приложении 10.

8.10. При работе в кабинетах терапевтической стоматологии с амальгамой, 1 раз в месяц требуется проведение особой уборки, заключающейся в обработке всего помещения, мебели и оборудования, особенно на рабочих местах местах врачей у кресла и около вытяжного шкафа, подкисленным раствором перманганата калия путем пульверизации или протирания тряпкой, смоченной в этом растворе. Через час все протирается насухо, использованный материал удаляется в мусоросборник на территории учреждения. Весь инвентарь для этой уборки должен быть отдельным, не использоваться в других помещениях и храниться в нижнем отделении вытяжного шкафа.

8.11. Лотки и плевательницы, загрязненные амальгамой, после механической очистки следует обработать подкисленным раствором перманганата калия, через 1,5—2,0 часа насухо протереть, а загрязненный материал немедленно удалить из помещения в мусоросборник.

8.12. Спуск в канализацию воды, содержащей ртуть, без специальных сифонов запрещается. Очистка сифонов от ртути должна производиться один раз в 3—4 месяца.

8.13. Уборку стоматологических кабинетов и помещений зуботехнической лаборатории проводят влажным способом не реже 2 раз в день с использованием дезинфектантов (Приложение 9).

8.14. Генеральная уборка кабинетов хирургической стоматологии проводится один раз в неделю с применением дезинфектантов (комплекс 6% перекиси водорода и 0,5% мою-

щего средства). После дезинфекции помещения облучают бактерицидными лампами.

Генеральную уборку остальных стоматологических кабинетов проводят один раз в месяц.

Перечень официальных действующих документов, неупомянутых в тексте, которыми следует руководствоваться дополнительно

1. Инструкция по защитному заземлению электромедицинской аппаратуры в учреждениях системы здравоохранения СССР от 12 января 1983 г., М., 1973.

2. Инструкция по эксплуатации и контролю эффективности вентиляционных устройств на объектах здравоохранения от 20 марта 1975 г., М., 1975.

3. Правила устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением от 19 мая 1970 г. Издательство «Металлургия», М., 1971.

4. Изменения и дополнения Правил устройства и безопасной эксплуатации сосудов, работающих под давлением от 25 декабря 1973 года.

5. Правила устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических отделений (кабинетов) от 30 сентября 1970 года.

6. Правила по эксплуатации и технике безопасности при работе на автоклавах от 30 марта 1971 года.

7. Правила устройства и безопасной эксплуатации стационарных компрессорных установок, воздухопроводов и газопроводов от 7 декабря 1971 г. Издательство «Металлургия», М., 1973.

8. Правила охраны электрических сетей напряжением до 1000 вольт. Утверждены постановлением Совета Министров СССР от 11 сентября 1972 г. № 667. Издательство «Энергия», М,. 1973.

9. Санитарные правила работы при проведении медицинских рентгенологических исследований № 2780—80 от 23 июня 1980 г.

10. Типовые отраслевые нормы бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и предохранительных приспособлений (средств индивидуальной защиты), пересмотренные и утвержденные Госкомтруда СССР и ВЦСПС в 1979—80 гг.

11. Инструкция по проведению обязательных профилактических медицинских обследований лиц, поступающих на

работу и работающих на пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и др. от 6 февраля 1961 г. № 352—61.

Приложение 2

Извлечение из Приложения № 5 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 30. 08. 82 г. № 862 «Инструкция о проведении инструктажа по безопасным приемам и методам работы в учреждениях, предприятиях и организациях системы Министерства здравоохранения СССР».

...6. Инструктаж работников по безопасным приемам и методам работы должен проводиться в виде:

а) вводного инструктажа при приеме на работу, о чем производится соответствующая запись в журнале регистрации вводного инструтажа по охране труда;

б) первичного инструктажа на рабочем месте с записью в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте;

в) повторного инструктажа с записью в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте.

...9. Все вновь принимаемые на работу, а также лица, направленные на выполнение работ в отдельные периоды времени, обязаны получить вводный инструктаж по безопасным приемам и методам работы, независимо от характера выполняемой работы, квалификации и стажа по данной профессии (должности) поступающего на работу. Вводный инструктаж проводится инженером по охране труда и технике безопасности или лицом, на которое возложены эти обязанности.

...12. Проведение вводного инструктажа должно регистрироваться в журнале регистрации вводного инструктажа по охране труда по следующей форме:

Дата инструктажа	Фамилия, инициалы инструктируемого	Профессия, должность инструктируемого	Наименование производственного подразделения, в которое направляется инструктируемый	Фамилия, инициалы должность инструктирующего	Подпись	
					инструктирующего	инструктируемого
1	2	3	4	5	6	7

...15. Каждый вновь принятый на работу должен получить первичный инструктаж на рабочем месте, который проводится руководителем структурного подразделения или лицом, им уполномоченным.

При проведении инструктажа работник обязательно знакомится с имеющимися инструкциями по технике безопасности и производственной санитарии для данного структурного подразделения.

...22. Регистрация инструктажа на рабочем месте производится в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте по следующей форме:

Дата	Фамилия, инициалы инструктируемого	Профессия, должность инструктируемого	Инструктаж: первичный на рабочем месте, повторный, внеплановый, текущий	Номер инструкции (или ее наименование)	Фамилия, инициалы, должность инструктирующего	Подпись		Допуск к работе произвел	
						инструктируемого	инструктирующего	фамилия, инициалы	подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

...28. Повторный инструктаж проводится руководителем структурного подразделения или лицом, им уполномоченным, в сроки, установленные руководителем учреждения по каждому участку и для различных профессий (должностей), учитывая при этом, что каждый работник должен проходить повторный инструктаж не реже, чем через 6 месяцев.

При обнаружении нарушений работниками инструкций по технике безопасности и производственной санитарии администрация может на отдельных участках назначить внеочередной повторный инструктаж, а при авариях или несчастных случаях администрация обязана назначить повторение инструктажа.

Регистрация повторного инструктажа производится в журнале регистрации инструктажа на рабочем месте.

Приложение 3.

Набор вспомогательных помещений и их площади (кв. м) в стоматологических отделениях и зуботехнических лабораториях: (извлечения из Строительных Норм и Правил «Лечебно-профилактические учреждения» (СНиП-69-78) и «Правил устройства и эксплуатации стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов и зуботехнических лабораторий» № 469—64).

Название вспомогательных помещений	Внекатегорийная	Категория поликлиники				
		I	II	III	IV	V
1	2	3	4	5	6	7
Отделение терапевтической стоматологии:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
Отделение хирургической стоматологии:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
б) аппаратная	6	6	—	—	—	—

Продолжение табл.

1	2	3	4	5	6	7
в) предоперационная	10	10	—	—	—	—
г) стерилизационная	8	8	—	—	—	—
д) предоперационно-стерилизационная	—	—	10	10	10	10
е) комната временного пребывания послеоперационных больных из расчета 2 кушетки на одно кресло, но не менее	12	12	12	12	12	12
Отделение ортопедической стоматологии:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
б) стерилизационная	8	8	8	8	8	8
Зуботехническая лаборатория:						
а) основное помещение не более, чем на 15 техников	3—4 помещения из расчета 4 кв. м на одного техника, но не менее 60 кв. м каждое			2 помещения, не менее 60 кв. м каждое		1 помещение не менее 60 кв. м
б) специальные помещения:						
гипсовочная	4 кв. м на одно рабочее место			—	—	—
— паяльная	4 кв. м на одно рабочее место			—	—	—
— полимеризационная	1 кв. м на одно рабочее место			—	—	—
— полировочная	4 кв. м на одно рабочее место			—	—	—
— *литейная*	*не менее 11 кв. м; при использовании высокочастотной установки не менее 24 кв. м*					
— гипсовочная и полимеризационная	—	—	—	4 кв. м на одно рабочее место		—

Продолжение табл.

1	2	3	4	5	6	7
— паяльная и полимеризационная	—	—	—	4 кв. м на одно рабочее место		—
— специальное производственное помещение (гипсовочная, паяльная, полимеризационная, полировочная	—	—	—	—	4 кв. м на одно рабочее место	
— помещение для приема, взвешивания, хранения и выдачи золота, окна и двери которого должны быть защищены металлическими решетками	не менее 4 кв. м					
Физиотерапевтическое отделение:						
а) ожидальная для взрослых из расчета 1,2 кв. м на одного больного, но не менее	6	6	6	6	6	6
б) помещение для электросветолечения	6 кв. м на кушетку, но не менее 2 кв. м			—	—	—
в) помещение для гидротерапии	5 кв. м на душевую установку, но не менее 25 кв. м			—	—	—
г) кабинет физиотерапии	—	—	—	12 кв. м не менее		—

Примечание: В детских стоматологических поликлиниках и отделениях набор и площади вспомогательных помещений такие же, за исключением ожидален, которые должны иметь площадь не менее 8 кв. м из расчета 2 кв м на ребенка с родителем.

Приложение 4

Способы придания ртутенепроницаемости конструкциям полов

Ртутенепроницаемость бетонов и цементно-песчаных растворов достигается путем:

а) обработки их сначала 10% раствором хлористого кальция при помощи обильного орошения из краскопульта, а затем 3% раствором фтористого натрия;

б) обработки их растворами солей кремнефтористоводородной кислоты (флюатами).

2. Ртутенепроницаемость плит из железобетона достигается обработкой швов расширяющимся цементом с немедленным уплотнением его чеканкой. Затем пол в этих местах смачивают водой и на каждый шов накладывают груз. После этого в течение суток заделанные швы увлажняют через каждые 2 часа, а через двое суток после высыхания заделанные швы обрабатывают одним из вышеописанных способов химическими веществами.

Ртутенепроницаемость деревянных конструкций достигается следующим образом: защищаемая поверхность должна быть ровной, гладкой и тщательно зашлифованной; пыль и жировые загрязнения удаляются растворителем Р-4 или сольвентом; поверхность огрунтовывается шпаклевкой ХВШ-4, ПХВШ-23 или перхлорвиниловой эмалью, разбавленной растворителем Р-4 вязкостью 18—20 с по вискозиметру ВЗ-4 при температуре 20°С в один слой; прошпаклеванные поверхности окрашиваются эмалями типа ПХВ разных цветов в два слоя и затем поверхность покрывается перхлорвиниловым лаком марки ПВХ или смесью эмалей ПХВ с указанным лаком в соотношении 1 : 1 (по объему).

Приложение 5

I. Приготовление индикаторных бумажек

В вытяжном шкафу сливают в стеклянную посуду равные объемы 10% растворов иодида калия и медного купороса Через сутки верхний жидкий слой сливают, а осадок фильтруют через бюхнеровскую воронку под разряжением. Осадок на фильтре многократно промывают сначала дистиллированной водой, а затем 1% раствором сульфита натрия до обесцвечивания. После этого еще несколько раз промывают водой,которую очень тщательно сливают, а потом отсасывают фильтровальной бумагой. Осадок фильтра переносят в чистую посуду с притертой пробкой и прибавляют этиловый спирт до получения пастообразной массы. Полученную мас-

су подкисляют 25% азотной кислотой из расчета 1 капля на 50 мл массы и стеклянной палочкой наносят на предварительно нарезанные полоски фильтровальной бумаги шириной 10 мм, затем высушивают в эксикаторе. Приготовленные бумажки длительное время сохраняются в темной банке с притертой пробкой.

Примерные данные о зависимости между началом окрашивания реактивной бумажки и концентрацией паров ртути в воздухе:

Начало окрашивания:	Концентрация паров ртути:
через 15 минут	0,7 мг/м³
« 20 »	0,3 »
« 50 »	0,2 »
« 30 »	0,1 »
« 90 »	0,05 »
« 180 »	0,03 »
« 1440 » (сутки)	0,01 »

II. Приготовление раствора демеркуризатора

Для получения 1 л 20% раствора хлорного железа 200 г водного хлорного железа растворяют на холоду в 800 мл воды (нагревания избегают вследствие увеличения гидролиза). Растворение производят в стеклянном сосуде. Ввиду бурного протекания процесса растворения порошок хлорного железа высыпают понемногу в отмеренный объем воды.

Приготовление моющих, дезинфицирующих и стерилизующих растворов

Наименование компонентов	Количество компонентов на 1 л раст	Применение
Моющий препарат «Биолот», г Вода питьевая водопроводная, мл	3 997	Для механизированной мойки инструментов
Моющий препарат «Биолот», г Вода питьевая водопроводная, мл	5 995	Для ручной мойки инструментов
Пергидроль по ГОСТ 1771-71, мл	20	Для ручной и механизированной мойки инструментов
Моющий препарат («Прогресс», «Астра», «Айна», Лотос»), г	5	
Вода питьевая водопроводная, мл	975	
Пергидроль, мл	100	Для обеззараживания инструментов после гнойных операций
Моющий препарат («Новость, «Айна», «Астра», «Лотос»), г	5	
Вода водопроводная, мл	895	
Пергидроля с содержанием перекиси водорода: 30% Вода дистиллированная	200 800	6% раствор перекиси водорода для стерилизации стоматологических инструментов, кроме боров, зеркал и наконечников к бормашинам
31% Вода дистиллированная	193 807	
32% Вода дистиллированная	187 813	
33% Вода дистиллированная	182 818	

Пробы на качество предстерилизационной обработки инструментов

1. Бензидиновая проба может быть выполнена в двух модификациях:

а) с сернокислым бензидином: 0,025 г сернокислого бензидина растворяют в 5 мл 50% уксусной кислоты; перед исследованием добавляют 5 мл 3% перекиси водорода. 3 капли приготовленного раствора наносят на изделие. Раствор готовят ежедневно;

б) с солянокислым бензидином: готовят 1% раствор солянокислого бензидина в дистиллированной воде. На изделие наносят 3 капли раствора и 3 капли 3% раствора перекиси водорода. 1% раствор бензидина в темной склянке с притертой пробкой сохраняет чувствительность в течение 2-х недель.

Появление сине-зеленого окрашивания на вымытых изделиях указывают на наличие крови.

2. Амидопириновая проба: смешивают равные количества 5% спиртового раствора амидопирина с 3% раствором перекиси водорода и добавляют несколько капель 30% уксусной кислоты. В присутствии крови появляется сине-фиолетовое окрашивание.

3. Орто-толидиновая проба: к 1% раствору орто-толидина на дистиллированной воде добавляют равное количество 3% раствора перекиси водорода. При наличии крови появляется сине-зеленое окрашивание.

4. Фенолфталеиновая проба: на вымытое изделие наносят 3 капли 1% спиртового раствора фенолфталеина. Появление розового окрашивания свидетельствует о присутствии остаточных количеств моющих средств.

Приложение 8

Методы стерилизации

а) паровой метод

Наименование объектов	Режимы стерилизации: давление пара кгс/см² — номин. значение	давление пара кгс/см² — предельное откл.	время выдержки в мин. — номин.	время выдержки в мин. — предельное откл.	Применяемое оборудование	Условия проведения стерилизации
Перевязочные материалы, инструменты, детали приборов и аппаратов, соприкасающиеся с раневой поверхностью, изготовленные из коррозионностойких металлов и сплавов, шприцы с надписью 200°, стеклянная посуда	2,0 (132°С)	±0,1	20	+ 2	Паровой стерилизатор	В стерилизационных коробках или в 2-х слойной мягкой упаковке из бязи или в пергаментн. бумаге марки А или Б
	1,1 (120°С)	±0,1	45	+ 3		
Изделия из резины	только 1,1 (120°С)	±0,1	45	+ 3		

б) воздушный метод

Наименование объектов	температура °С — ном. значение	температура °С — пред. отклонение	время выдержки в мин. — ном. значение	время выдержки в мин. — пред. отклонение	Применяемое оборудование	Условия проведения стерилизации
Инструменты хирургические и стоматологические, детали и узлы приборов и аппаратов, соприкасающиеся с раневой поверхностью, в том числе изготовленные из коррозионностойких материалов и сплавов	180	± 11	60	+ 5	Воздушный стерилизатор с объемом камеры до 25 дм³	сухие изделия в упаковке или без упаковки в открытых емкостях
	180	± 12	60	+ 5	свыше 25 до 500 дм³	

Продолжение табл.

Шприцы с надписью 200°С, стеклянная посуда	180	±14	60	+5	свыше 500 дм³

в) химический метод

(растворами химических препаратов)

Наименование объектов	Стерилизующий агент	Режимы стерилизации				Применяемое оборудование	Условия проведения стерилизации
		температура °С		время выдержки, мин.			
		ном. знач.	доп. откл.	доп. откл.	ном. знач.		
Инструмен. из коррозионностойких металлов и сплавов	6% р-р перекиси водорода по ГОСТ 177-71, годный в закрытой емкости 7 суток	не менее 18	—	360	±15	Закрытые емкости из стекла или неповрежденной эмали	Полное погружение в раствор на время выдержки, после чего промывается стерильной водой
Изделия из резины, пластмасс, в том числе с металлическими частями из коррозионностойких металлов и сплавов	дезоксон — 1 1% р-р по надуксусной кислоте, годный в течение суток	не менее 18	—	45	± 5		

Приложение 9

Режимы дезинфекции различных объектов в стоматологических кабинетах

Наименование объектов	Дезинфицирующий агент	Режимы дезинфекции		Применяемое оборудование	Способ обработки
		конц. р-ра в %	экспозиция в мин.		
1	2	3	4	5	6
1. Стоматологические инструменты из металла и стекла, применяемые для осмотра	а) температура кипения	—	30	дезинфекционный кипятильник	в воде
	б) тройной раствор	2% формалин 0,3% фенол 1,5% двуугл.кисл. сода	45	закр. емкости из стекла, пластмассы или покр. неповреж-эмалью	полное погружение в раствор
	в) сухой горячий воздух 120±4°С	—	45	воздушный стерилизатор	выдерживание в стерилизаторе
2. Стоматологические наконечники к бормашинам и турбинам	Хлорамин Б	1	30	—	тщательное двукратное протирание с интервалом 15 мин. наружной поверхности наконечника и канала для бора стерильным тампоном, смоченным в дез. растворе
	Формальдегид	3	30		
	Тройной р-р		45		

3. Зеркала стоматологические	перекись водорода тройной раствор	3	60 45	стеклянная емкость с раствором	погружение в р-р с последующим промыванием в воде
4. Боры зубные	сухой горячий воздух 160±4°С	—	60	воздушный стерилизатор	в открытой емкости в стерилизаторе и сразу же накрывают после выдержки
5. Диски стоматологические	Хлорамин Б	0,5	30	закрытые стеклянные емкости	в растворе
6. Шпатели металлические	температура кипения	—	15	дезинфекционный кипятильник	в воде
7. Термометры медицинские	Хлорамин Б перекись водорода дезоксон-1	0,5 3 0,1 по надуксусной кислоте	30 80 15	стеклянная емкость с раствором	полное погружение в р-р с последующим промыванием в воде
8. Инструменты и другие изделия из пластмассы и резины (клеенки, пленочные покрытия и пр.)	Хлорамин Б хлорамин Б с 0,5% моющего средства «Астра» «Лотос», Новость»	0,5 0,5	30 15	емкости, с неповрежденной эмалью	погружен. в р-р с последующим промыванием в воде

Продолжение приложения 9

1	2	3	4	5	6
	перекись водорода	3	80		двукратное протирание
	перекись водорода с 0,5% моющего средства «Астра», «Лотос», «Новость»	3	30		
	дезоксон-1	0,1	15		
	дезоксон-1 с 0,5% моющего средства «Лотос»	0.05	15		
	дихлор-1	1	30		
	сульфохлорантин	0,1	30		
9. Медицинские приборы, аппараты оборудование с лакокрасочным, гальваническим или полимерным покрытием	Хлорамин Б	1			двукратное протирание
	хлорамин Б с 0,5% моющего средства «Лотос», «Астра», «Новость»	0.75			
	перекись водорода с 0,5% моющего средства «Астра», «Лотос», «Новость»	3			
	дезоксон-1	0.2			
	дезоксон-1 с 0,5% моющего средства «Лотос»	0.1			
	сульфохлорантин	0.2			
	дихлор-1	2			
	хлордезин	0.5			
10. Уборочный материал	хлордезин	1	60	закрывающ. емкости с неповрежденной эмалью	погружают в раствор, промывают и сушат
	дихлор-1	2	60		
	сульфохлоратин	0.2	60		
	Хлорамин Б	1	60		

11. Санитарно-техническое оборудование (раковины, дверные ручки, вентили водопроводных кранов и пр.)	моюще - дезинфицирующие средства: «Белка», дихлор-1	0.5 г на 100 см² поверхности	5		протирают увлажненной ветошью
	чистящие - дезинфицирующие препараты: «Блеск-2», «ПЧД», «Дезус», «Санит»				
	Хлорамин Б	1			двукратное протирание
	хлорамин Б с 0.5% моющего средства «Лотос», «Астра», «Новость»	0.75			
	перекись водорода с 0.5% моющего средства	3			
	сульфохлорантин	0.2			
	дихлор-1	2			
	хлордезин	0.5			
12. Помещения, предметы обстановки	Хлорамин Б	1			двукратное протирание
	хлорамин Б с 0.5% моющего средства	0.75			
	перекись водорода с 0,5% моющего средства	3			
	дихлор-1	2			
	дезоксон-1 с 0.5% моющего средства «Лотос»	0.1			
	сульфохлорантин	0.2			
	дезоксон-1	0.2			
	хлордезин	0.5			

Приложение 10

Правила работы с дезсредствами

1. К работе допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по обязанностям, технике безопасности, мерам предосторожности и профилактике случайных отравлений с соответствующей записью в журнале (Приложение 2).

2. Медперсонал проходит предварительный и 1 раз в год периодический медицинские осмотры. Лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим средствами к работе не допускаются.

3. Все работы, связанные с дезинфекцией, предстерилизационной очисткой и стерилизацией химическими средствами проводят в специальных помещениях, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией с преобладанием вытяжки.

4. Расфасовку, приготовление рабочих растворов формальдегида, перекиси водорода, дезоксона-1, хлорамина и др. проводят в вытяжном шкафу или в крайнем случае в отдельном проветриваемом помещении. Хранить растворы и выдерживать в них обрабатываемые объекты необходимо в плотно закрывающихся емкостях.

5. Необходимо строго соблюдать последовательность и точно соблюдать все этапы мойки и обеззараживания, обеспечивающие максимальное удаление с обрабатываемых объектов остатков моющих и дезинфицирующих средств.

6. Все работы с моющими, дезинфицирующими и стерилизующими химическими средствами проводят в резиновых перчатках, герметических очках (ПО-2, ПО-3) и в 4-х слойной маске или в противопылевом или универсальном респираторе. По окончании работы руки моют и смазывают смягчающим кремом.

7. Нарушение режима работы, несоблюдение мер предосторожности или в случае аварийной ситуации у персонала могут возникнуть явления общего и местного отравления от применяемых средств, общим для которых является раздражающее действие на кожные покровы, слизистые оболочки глаз и дыхательных путей, что требует срочного оказания первой помощи:

— при попадании на незащищенную кожу следует немед-

ленно обильно обмыть пораженное место чистой водой. При поражении формальдегидом лучше обмыть кожу 5% раствором нашатырного спирта;

— при отравлении через дыхательные пути следует срочно удалить пострадавшего из помещения на свежий воздух или в хорошо проветриваемое чистое помещение. Рот и носоглотку необходимо прополаскать водой. В случае отравления формальдегидом рекомендуется вдыхание водяных паров с добавлением нескольких капель нашатырного спирта. Во всех случаях показан прием теплого молока с содой или водой типа «Боржоми». По показаниям — сердечные, успокаивающие, противокашлевые средства, вдыхание кислорода. В тяжелых случаях — госпитализация;

— при попадании любого препарата в глаза следует немедленно промыть их струей воды или 25% раствором питьевой соды в течение нескольких минут. При раздражении закапать раствор альбуцида, при болях — 1—2% раствор новокаина;

— при попадании в желудок хлорактивных препаратов промывают желудок 2% раствором гипосульфита и дают внутрь 5—15 капель нашатырного спирта с водой, молоко, питьевую соду, магнезиальную взвесь (1—2 столовых ложки на стакан воды). При отравлении формальдегидом обычно проводят промывание желудка с добавлением в воду спирта или 3% раствора карбоната или ацетата натрия (аммония). После промывания дают сырые яйца, молоко, белковую воду.

gost.e-ecolog.ru