

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Хирургиялық стоматология кафедрасы

СӨЖ

**Тақырыбы: Ауыз қуысы мен бетте жасалатын
операциялардың асептикасы мен антисептикасы.
Амбулаторлы стоматологиялық хирургия қабылдауындағы
АИВ-инфекциясының профилактикасы**

**Орындаған: Адилбек К.А.
Қабылдаған: Стабаева Г.С.
Курс: 4
Группа: 12-002-02**

Алматы, 2015 ж

План:



Введение

Основная часть:

1. Асептика
2. Антисептика
3. Профилактика ВИЧ-инфекции

Заключение

Список литературы

АСЕПТИКА



**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВТОРЖЕНИЕ
МИКРООРГАНИЗМОВ В РАНУ, ОРГАНЫ И ТКАНИ
БОЛЬНОГО В ПРОЦЕССЕ ЛЮБЫХ ВРАЧЕБНЫХ
МАНИПУЛЯЦИЙ.**





Асептика в хирургической стоматологии включает в себя:

- Подготовку кабинета;
- Специальную обработку рук хирурга;
- Дезинфекция операционного поля; стерилизацию стоматологических инструментов; стерилизацию перевязочного материала и белья; стерилизацию шовного материала; стерилизацию тканей и веществ, которые вводят в ткани больного;
- Соблюдение особых приемов во время лечебных манипуляций в хирургической стоматологии, предупреждающих воздушно-капельный путь передачи инфекции;
- Организацию работы персонала по осуществлению специальных гигиенических и организационных мероприятий в хирургическом кабинете.

АНТИСЕПТИКА

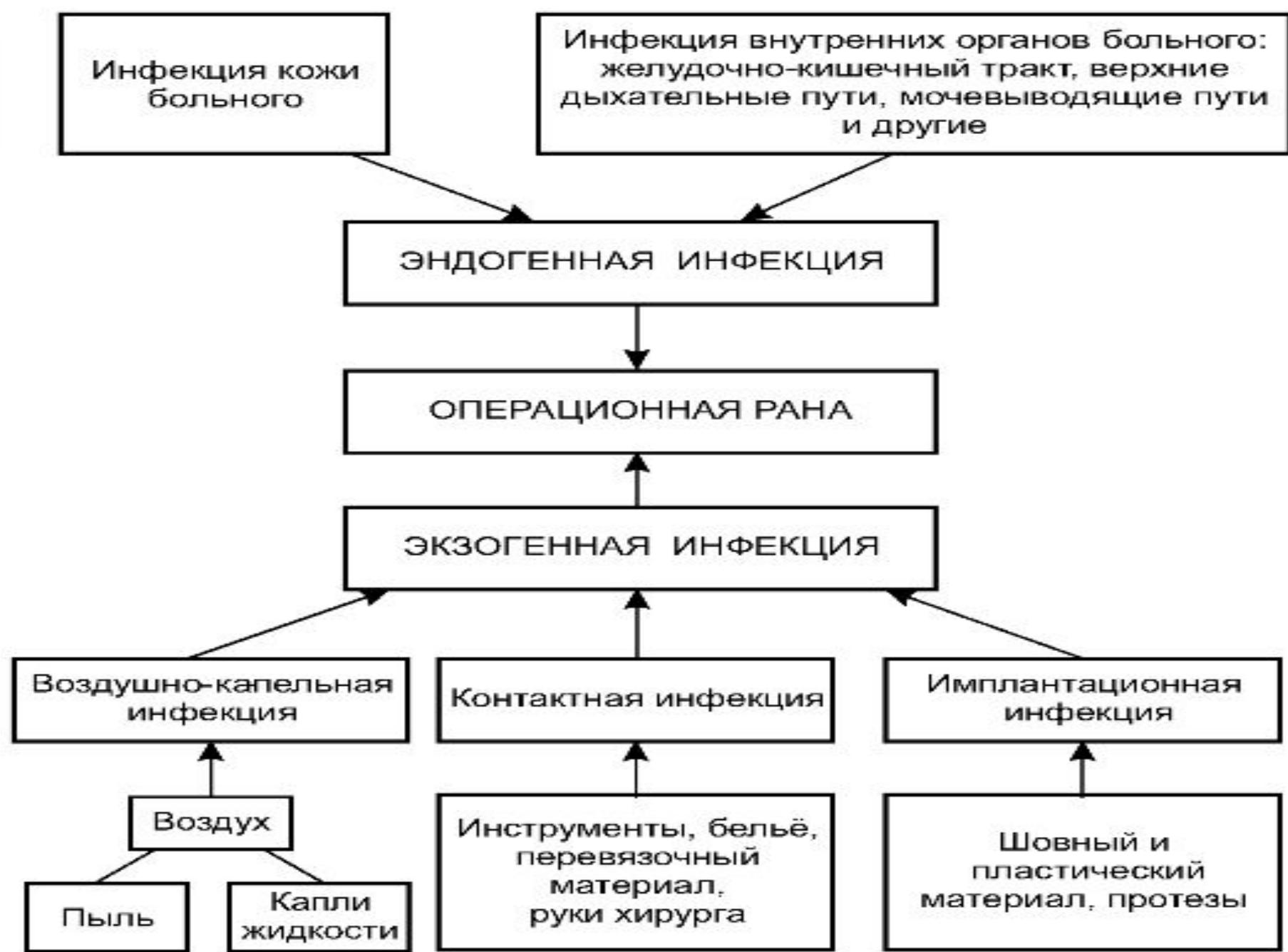


**ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ,
НАПРАВЛЕННЫХ НА БОРЬБУ С
ИНФЕКЦИЕЙ В РАНЕ.**





Работать без соблюдения правил асептики и антисептики в хирургии невозможно. Внедрение во внутреннюю среду организма больного - основное отличие хирургических методов. Если при этом у больного возникнет осложнение инфекционного характера в связи с тем, что извне в организм попали микробы, то в настоящее время его будут считать ятрогенным осложнением, так как его развитие связано с недостатками деятельности хирургической службы.



Устройство операционного блока, принцип зональности



Для предотвращения загрязнённости воздуха в непосредственной близости от операционной раны при организации операционного блока соблюдают принцип зональности. Существует четыре зоны стерильности в операционной.

- Зона абсолютной стерильности.
- Зона относительной стерильности.
- Зона ограниченного режима.
- Зона общего больничного режима (нестерильная).



Виды уборки операционной



- В начале рабочего дня - вытирание пыли с горизонтальных поверхностей, подготовка стерильного стола и необходимых инструментов.
- Текущая - периодическое удаление во время операции использованного перевязочного материала, помещение резецированных органов в специальные ёмкости и вынос их из операционной, постоянный контроль за чистотой помещения и устранение возникающих загрязнений: вытирание пола, столов и пр.
- После каждой операции - вынос из операционной всех отработанных материалов, протирание операционного стола раствором антисептика, смена белья, освобождение бросалок, при необходимости
- - мытьё пола, горизонтальных поверхностей, подготовка инструментов и стерильного столика для следующей операции.
- В конце рабочего дня - дополнительно к предыдущему пункту обязательно проводят мытьё полов и горизонтальных поверхностей, выносят весь перевязочный материал и бельё, включают бактерицидные лампы.
- Генеральная - 1 раз в неделю операционный зал или перевязочную моют с использованием антисептических растворов, обрабатывают все поверхности: пол, стены, потолки, лампы; передвижное оборудование вывозят и обрабатывают в другом помещении, а после уборки устанавливают на рабочее место.



**СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ,
ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА В КЛИНИКЕ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ИМЕЕТ
ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ КОНТАКТНОЙ ИНФЕКЦИИ,
ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЙ НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ
ДЛЯ БОЛЬНЫХ. ОНА ПРОВОДИТСЯ ПО ТЕМ ЖЕ
ПРАВИЛАМ, КАК И В ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ.
ИНСТРУМЕНТЫ, ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
ЗАКЛАДЫВАЮТ В НЕБОЛЬШИЕ БИКСЫ И
СТЕРИЛИЗУЮТ В АВТОКЛАВЕ.**



Подготовка рук хирурга к операции



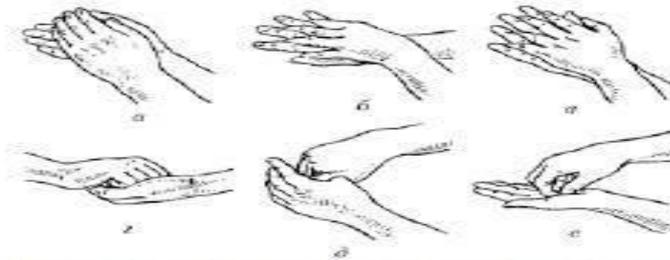
В настоящее время в нашей стране наибольшее распространение получили способы мытья, основанные на механической очистке с воздействием антисептических средств.

Самым простым, популярным и эффективным методом является метод Спасокукоцкого-Кочергина. Указанный метод обработки рук хирурга-стоматолога в условиях поликлиники при массовых вмешательствах требует много времени.

МОЙТЕ РУКИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ



Предварительное мытье рук: Мыть руки с мылом под краном с тёплой водой.



Правильное мытье рук с антисептиком: Мыть марлевой салфеткой в 2-х тазиках по 3 мин в 0,5%-м растворе нашатырного спирта. Ногтевые ложа и складки кожи тыла кисти смазывать 5%-м раствором йода.



Правильное держание рук после мытья



Метод Спасокукоцкого обеззараживания рук хирурга перед оперативным вмешательством, с целью недопущения попадания болезнетворных микроорганизмов с рук хирурга в операционную рану, предложенный и внедрённый в хирургическую практику в 1928 году. Основан на свойстве раствора нашатырного спирта (как щёлочи) растворять жиры, находящиеся на коже, вместе с которыми смываются и бактерии.

Способ надёжен, кожа не раздражается. Недостатком метода считает возможную непереносимость хирурга к аммиаку, выделяющемуся из нашатырного спирта.

Обработка рук первомуром



Первомур (предложен в 1967 г. Ф.Ю. Рачинским и В.Т. Овсипяном) - смесь муравьиной кислоты, перекиси водорода и воды. При соединении компонентов образуется надмуравьиная кислота - мощный антисептик, вызывающий образование тончайшей плёнки на поверхности кожи, закрывающей поры и исключаяющей необходимость дубления. Используют 2,4% раствор, приготовленный *ex temporo*.

Методика: мытьё рук проводят в тазах в течение 1 мин, после чего руки высушивают стерильной салфеткой. Преимущество метода - его быстрота. Недостаток: возможно развитие дерматита на руках хирурга.

Обработка рук хлоргексидином



- Используют 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина, что исключает необходимость дополнительного воздействия спиртом с целью дубления, а также высушивания вследствие быстрого испарения спиртового раствора.
- Методика: руки дважды обрабатывают тампоном, смоченным антисептиком, в течение 2-3 мин. Относительный недостаток метода - его длительность.





В поликлинике на амбулаторном приеме
лучше обрабатывать препаратом
«Новосепт»:

- в течение 1-2 мин обрабатывают марлевым тампоном или поролоновой губкой, смоченной в 1 % растворе;
- образующуюся при обработке пену смывают, руки насухо вытирают стерильными салфетками.

Обработка операционного поля.



- Операционное поле на лице обрабатывают вначале 96 % этиловым спиртом (2-3 раза) и затем 3%-5% настойкой йода (однократно). У женщин можно ограничиться 3-х кратной обработкой 96 % спиртом. В последнее время рекомендовано обрабатывать хлоргекседином.



В полости рта операционное поле и слизистую оболочку преддверия рта и собственно полости рта обрабатывают 1 % настойкой йода, люголевским раствором, хлоргекседином. Предварительно перед операцией снимают зубные отложения, зубные камни, непосредственно перед операцией больному предлагают прополоскать рот 3% р-ром перекиси водорода, слабым р-ром перманганата калия, р-ми фурацилина, риванола.

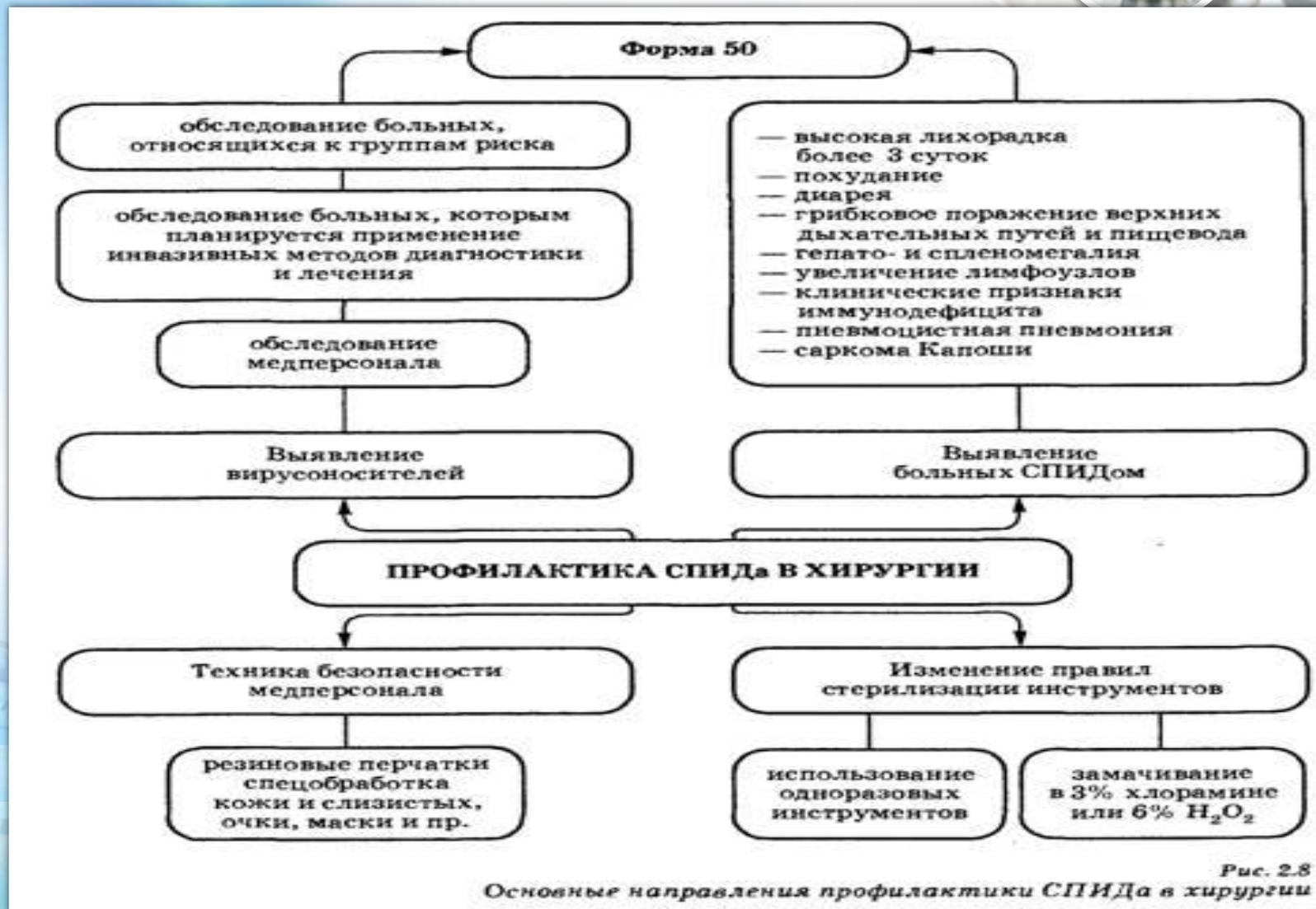
Medicine Live
Самисенника





ВИЧ-инфекция — прогрессирующее антропонозное заболевание с гемоперкутаным (кровоконтактным) механизмом заражения, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы (CD 4) с развитием тяжёлого иммунодефицита, который проявляется оппортунистическими инфекциями, злокачественными новообразованиями и аутоиммунными процессами.

Профилактика СПИДа и В-гепатита





При настоящем дефиците и несовершенстве диагностических, профилактических и лечебных средств реальным средством является постоянная настороженность врача на предмет ВИЧ-инфекции, основанная на твердых знаниях клинических симптомов заболевания в полости рта, в сочетании с применением доступных средств индивидуальной защиты и непреклонным соблюдением общепринятых правил асептики и антисептики. Имеет большое значение и тщательный сбор анамнеза. Это тоже касается и профилактики В-гепатита, на лицевой стороне истории болезни отмечается о перенесенном В-гепатите и в каком году это было.



Следующие заболевания в полости рта должны настораживать врача на наличие ВИЧ-инфекции у пациента: различные клинические формы кандидоза, язвенно-некротический стоматит, вирусные инфекции, агрессивная форма пародонтита (ВИЧ-пародонтит), волосистая лейкоплакия, саркома Капоши. В группах риска признаком ВИЧ-инфекции с локализацией в полости рта является также плоскоклеточный рак.

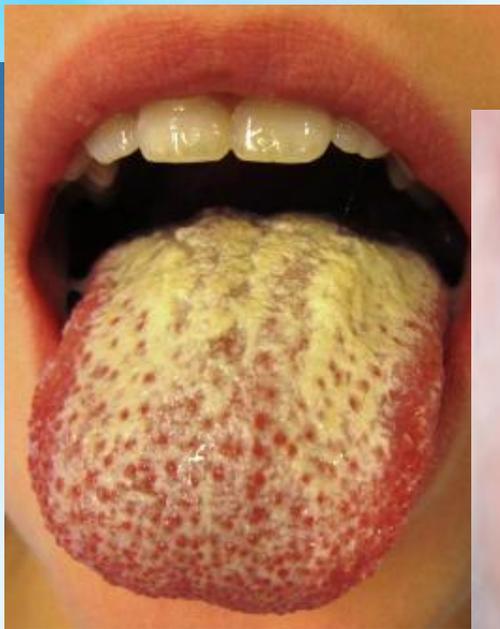


FIG. 12

Выявление вирусоносителей



Эти мероприятия необходимы для выявления больных хирургического отделения - возможных источников передачи возбудителя. Всех больных, относимых к группе риска (наркоманы, гомосексуалисты; пациенты, переболевшие гепатитом В или С, венерическими заболеваниями и пр.), а также подвергшихся инвазивным методам диагностики и лечения, необходимо обследовать на ВИЧ (анализ крови - форма 50). Кроме того, 1 раз в 6 мес все работники хирургических отделений, операционных блоков сдают кровь на биохимический анализ, анализ на австралийский антиген, RW и форму 50



Во-первых, это максимальное использование одноразовых инструментов, прежде всего шприцев.

Во-вторых, хирургические инструменты после использования перед прохождением обычной предстерилизационной подготовки и последующей стерилизации первоначально необходимо замачивать в сильных антисептиках (дезинфицировать). Для этого можно использовать только 3% раствор хлорамина (замачивание на 60 мин) и 6% раствор перекиси водорода (замачивание на 90 мин).

Заключение



Заключение СПИД – опасное и коварное заболевание, которое вызывается вирусом иммунодефицита СПИД распространяется из-за нашего невежества, а также нежелания изменить нормы своего поведения
Лозунг «Не погибни из-за невежества!» должен стать реальностью и нормой жизни для каждого человека

Список литературы



1. Рабинович И.М., Голиусов А.А. и др. Профилактика ВИЧ/СПИДа в стоматологической практике
2. Хирургическая стоматология: Учебник / Под ред. Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 1996. – 576с.: С. 9-12, 16-48.
3. Стоматология: Руководство к практическим занятиям. Боровский Е.В., Копейкин В.Н., Колесов А. А., Шаргородский А.Г. / Под ред. Проф. Е.В. Боровского. – М.: Медицина, 1987. – 528с.: С. 5-8, 15-18, 12-17