МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Кафедра терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК

Обсуждено на заседании кафедры

# Протокол № 1 от 01.09.2023 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**для проведения практического занятия**

по дисциплине «Консервативная Стоматология»

для специальности 1 79 01 07 «Стоматология»

3 курс V семестр стоматологический факультет

дневная форма обучения

**Тема № 1:** **«Деонтология в терапевтической стоматологии. Стерилизация стоматологического инструментария»**

Составитель: доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК, к.м.н., доцент Сахарук Н.А.

Витебск 2023

**Тема № 1: «Деонтология в терапевтической стоматологии. Стерилизация стоматологического инструментария»**

**Цели занятия:**

1. Рассмотреть основные деонтологические аспекты в работе врача-стоматолога.
2. Научиться соблюдать принципы асептики и антисептики при работе в клинике терапевтической стоматологии.
3. Изучить основные виды стерилизации стоматологического инструментария, используемые в клинике терапевтической стоматологии.

**Задачи занятия**

В результате освоения теоретической части темы студент должен знать:

* Основные аспекты деонтологии в работе врача-стоматолога
* Принципы асептики и антисептики в клинике терапевтической стоматологии
* Основные виды стерилизации в клинике терапевтической стоматологии

В результате выполнения практической части занятия студент должен уметь обследовать стоматологических терапевтических пациентов согласно правил эргономики.

**Мотивационная характеристика необходимости изучения темы**

Стоматология имеет свои весьма важные особенности, которые делают необходимым в современных условиях обсуждение морально-этических проблем.

**Вопросы для самоподготовки**

1. Роль этических принципов и правил в медицинской практике.

**Вопросы для аудиторного контроля знаний.**

1. Деонтологические аспекты работы врача-стоматолога.
2. Организация взаимоотношений врача с пациентами, с медицинскими работниками.
3. Асептика и антисептика на стоматологическом приёме, определение, основные виды.
4. Стерилизация стоматологического инструментария, понятие. Основные виды стерилизации, применяемые в клинике терапевтической стоматологии.

**Тесты для проверки уровня знаний**

**1. Методы дезинфекции:**

1. физический, химический;
2. физический, воздушный;
3. химический, паровой.

**2. Этапы обработки стоматологического инструментария:**

1. *дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация;*
2. дезинфекция, предстерилизационная очистка, кипячение, стерилизация;
3. автоклавирование, предстерилизационная очистка, стерилизация.

**3. Дезинфекция стоматологических инструментов химическим методом предполагает использование:**

1. раствор хлорамина, 4% раствор перекиси водорода;
2. 3% раствор хлорамина, 6% раствор перекиси водорода;
3. 1% раствор хлорамина, 4% раствор перекиси водорода.

**4. Методы стерилизации стоматологического инструментария:**

1. паровой, химический, кипячение;
2. паровой, химический, воздушный;
3. воздушный, паровой, кипячение.

**5. Обрабатывают наконечники двукратно:**

1. 4% раствором перекиси водорода;
2. 700 спиртом;
3. 3% раствором хлоргексидина.

**6. Врачебные ошибки бывают:**

1. диагностические
2. лечебно-тактические
3. лечебно-технические
4. организационные
5. поведенческие
6. ошибки в ведении медицинской документации
7. все перечисленные.

**7. За разглашение врачебной тайны законодательством предусматриваются следующие виды ответственности:**

1. дисциплинарная
2. административная
3. уголовная
4. все вышеперечисленные

**8. Функции врача-стоматолога, которые чаще всего вызывают профессионально-этические проблемы:**

1. диагностика болезней зубов
2. обезболивание
3. препарирование кариозных полостей
4. эндодонтические процедуры
5. профессиональная гигиена
6. медикаментозное местное лечение
7. всё вышеперечисленное

**9. Основной причиной, приводящей к неправильной диагностики заболевания считается:**

1. профессиональный уровень врача
2. неудовлетворительное материально-техническое оснащение базы
3. отсутствие контакта между пациентом и врачом

**10. Профессиональная деятельность врача включает следующие сферы:**

1. общемедицинскую
2. специальную
3. социальную
4. научно-исследовательскую
5. всё вышеперечисленное

**Ситуационные задачи**

1. Пациент Ш. 19 лет обратился на прием к стоматологу-терапевту. Войдя в кабинет, пациент увидел врача, склонившемся над амбулаторной картой, в которую он дописывал данные о предыдущем пациенте. На приветствие пациента врач не реагировал. Медицинская сестра, в это время, наводила порядок на рабочем столе и на пациента также не обратила внимание. В чём заключается ошибка поведения медицинского персонала? К чему эта ошибка может привести?
2. К стоматологу-терапевту обратилась пациентка В. 39 лет с жалобами на эстетический эффект в области 11. При сборе анамнеза выяснилось, что ранее 11 лечен другим специалистом (2 мес. назад) по поводу кариеса, пломба выпала два дня назад. Во время осмотра врач-стоматолог критически высказался по отношению к ранее поставленной пломбе (кариозная полость плохо отпрепарирована, пломбировочный материал был некачественный и т.д.). Имел ли право врач высказываться подобным образом и почему? Ваши действия в подобной ситуации.
3. Пациентка И. 20 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на самопроизвольную с короткими светлыми промежутками пульсирующую иррадирующую в околоушную область боль в 46. Из анамнеза: предыдущий опыт лечения (другого зуба) явился неудачным - лечение проводилось без анестезии и из-за боли не смогли его завершить. Анестезию не делали, хотя аллергоанамнез не отягощен. В настоящее время пациентка испытывает непреодолимый страх перед стоматологическим вмешательством. Ваша тактика.

**Вопросы для управляемой самостоятельной работы:**

1. Этика на терапевтическом стоматологическом приеме. Основные этические проблемы.
2. Актуальная проблема деонтологии - ятрогения.

**Срок выполнения управляемой самостоятельной работы:**

10 мин.

**Формы контроля УСР:**

Устное собеседование.

**Список литературы.**

*Основная:*

1. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие / под ред. А.И. Николаева, Л.М. Цепова. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – Т. 1. – 624 с.
2. ПОСТАНОВЛЕНИЕ МЗ РБ от 7 августа 2018 г. № 64 «О Правилах медицинской этики и деонтологии».

*Дополнительная:*

1. Походенько-Чудакова, И. О. Деонтология и этика врача-стоматолога: учеб.-метод. пособие / И.О. Походенько-Чудакова, О.И. Абаимова. - Минск: БГМУ, 2004. - 44 с.

**УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ**

**ВОПРОС 1. ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.**

Терапевтическая стоматология – наука, изучающая этиологию, патогенез, методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубов, тканей периодонта и слизистой оболочки рта.

Консервативная стоматология – учебная дисциплина модуля «Терапевтическая стоматология» включающая в себя комплекс научных знаний об этиологии, патогенезе кариеса и заболеваниях твердых тканей зубов некариозного происхождения, методах их диагностики, лечения и профилактики.

Термин «**деонтология**» происходит от греческих слов: «*deontos*» - должное, надлежащее и «*logos*» - [знание](http://msk.treko.ru/show_dict_336), и означает совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников. В последнее время принципы деонтологии нашли отражение в различных [профессиональных Кодексах](http://msk.treko.ru/show_dict_103) журналистов, социальных работников и т.п.

Деонтология включает в себя вопросы:

- соблюдение врачебной тайны;

- меры ответственности медицинского работника за жизнь и здоровье пациента;

- взаимоотношения медицинских работников между собой и др.

Согласно принципам деонтологии в отношении к пациенту медицинский работник должен проявлять максимум внимания и приложить все свои знания, чтобы восстановить здоровье или принести облегчение пациенту в его страданиях; сообщать пациенту лишь те сведения о его здоровье, которые могут пойти на пользу, создать контакт между ним и врачом, избегать в присутствии пациента разговоров и рассуждений с коллегами, персоналом и самим пациентом по поводу его заболевания.

Термин «деонтология» предложен английским социологом и юристом **Иеремией Бентамом** (*J. Bentham*) в XIX веке для обозначения теории нравственности. Однако основы деонтологии были заложены еще в медицине древнего мира.

Так, в Древней Индии рекомендовалось браться за лечение только такого человека, болезнь которого излечима; от неизлечимых больных следовало отказываться, как и от не выздоровевших в течение года.

Примечательно, что издавна проблема отношения врача к больному рассматривалась в плане их сотрудничества и взаимопонимания. Так, врач и писатель **Абу-ль-Фарадж**, живший в XIII веке., сформулировал следующее обращение к заболевшему: «*Нас трое — ты, болезнь и я; если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один — вы меня одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна — мы ее одолеем*». Большое значение наравне с требованиями к личности врача, к его человеческим качествам (порядочности, честности, доброте), придавалось необходимости постоянного самоусовершенствования, ибо малоквалифицированный врач может нанести больному вред, что является грубым нарушением моральных норм врачевания.

Неоценимую роль в развитии принципов деонтологии сыграл **Гиппократ**. Ему принадлежат максимы: *«Где любовь к людям, там и любовь к своему искусству», «Не вредить», «Врач-философ подобен богу»*. «**Клятва Гиппократа**» пережила века. Примечательно, что II Международный деонтологический конгресс (Париж, 1967 г.), счел возможным рекомендовать дополнить клятву единственной фразой: «*Клянусь обучаться всю жизнь!*». III Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1983 г.) внес предложение дополнить национальные и международные кодексы о профессиональном моральном долге врача, в основе которых лежит «Клятва Гиппократа», пунктом, обязывающим медиков бороться против ядерной катастрофы…

Международный кодекс деонтологии утверждён в 1949 г. Международным врачебным обществом в Женеве.

В основу Женевской декларации положена «Клятва Гиппократа», но в ней нашли отражение и наиболее острые социальные проблемы XX века. Так, в декларацию внесены фразы: «*Я не позволю, чтобы религия, национализм, расизм, политика или социальное положение оказывали влияние на выполнение моего долга... Даже под угрозой я не использую мои знания в области медицины в противовес законам человечности*». Последняя фраза, отражая опыт второй мировой войны, закрепляет положения «Десяти Нюрнбергских правил» (Нюрнбергский кодекс, 1947), в которых подчеркивается недопустимость преступных опытов на людях.

**Медицинская деонтология** – это совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Врач-стоматолог – это профессионал, владеющий специальными знаниями и умениями для практического осуществления диагностики, лечения и предупреждения болезней зубов и полости рта у людей.

Деятельность врача-стоматолога можно разделить на несколько сфер:

* Общемедицинская
* Специальная (специфическая)
* Социальная (общественная)
* Научно-исследовательская.

Только специальная (специфическая) сфера деятельности стоматолога отличается от деятельности других врачебных специальностей. На примере терапевтической стоматологии можно выделить следующие функции врача-стоматолога, которые чаще всего вызывают профессионально-этические проблемы:

* Диагностика болезней зубов;
* Обезболивание;
* Препарирование кариозных полостей;
* Эндодонтические процедуры;
* Профессиональная гигиена;
* Медикаментозное местное лечение.

**Диагностика заболеваний.** Одна из важнейших функций стоматолога состоит в постановке диагноза. Однако диагноз может быть правильный, неточный или даже ошибочный. Профессиональный долг врача или, иначе, деонтология этой врачебной функции состоит в правильной диагностике стоматологического заболевания. К сожалению, бывает, что врач ставит ошибочный диагноз. Если ли в этом действии врача морально-этическая проблема? Да. Кроме того, если ошибка допущена из-за халатности врача, то она может быть предметом судебного разбирательства.

К сожалению, невозможно научить врача, как не допустить халатного отношения к больному, поскольку эти поступки обусловлены моралью человека, его честностью и порядочностью. В случае же, когда диагностическая ошибка совершена по незнанию или случайно, возникают профессионально-этические проблемы, которые профессионал обязан так или иначе преодолеть. В основе этических проблем, связанных с неправильной диагностикой, лежит профессиональный уровень врача. Чем он выше, тем меньше будет ошибок и наоборот. Следовательно, профессиональный долг стоматолога научиться и уметь проводить диагностику стоматологических болезней до уровня стойких безошибочных профессиональных навыков. Пациенту следует объяснить свою ошибку и обстоятельства, которые этому способствовали. Например, недостаточно был собран анамнез; диагностический прибор был неисправен; плохая видимость операционного поля и др. Пациент поймет врача. Ведь речь пойдет не о его халатности, а о каких-то обстоятельствах.

Очень трудно объяснить пациенту свою ошибку, связанную с профессиональной некомпетентностью. Однако это нужно сделать честно, потому что сокрытие ошибок от пациента может привести к еще более сложным проблемам, например, при возникновении еще более тяжелых осложнений.

Таким образом, разрешение этических проблем, возникших в связи с неправильной диагностикой, состоит в честном признании врачебных ошибок. У врача возникает закономерная необходимость повышения профессионального уровня, что явится основой для исключения такого рода ошибок в будущем.

**Обезболивание.** Эта функция стоматолога чрезвычайно важна, так как болезненные операции негуманны. Надо честно признать, что выполняется эта функция не всегда удовлетворительно, в связи с чем большинство населения боится стоматологических манипуляций. Таким образом, проблема обезболивания является общей профессионально-этической проблемой в стоматологии. И все же, как показывает практика, один врач лечит без боли, а другой болезненно. К первому врачу пациенты идут не боясь, другого стараются избежать, если возможно. Следует исходить из того, что данная функция врача состоит в обеспечении абсолютно безболезненных стоматологических манипуляций. В этом долг стоматолога и если он не выполняется, то у врача возникают этические проблемы. Они состоят в том, что врач причиняет боль пациенту, который жалуется на боль, страдает от боли, высказывает свои претензии врачу. На этой почве могут возникнуть конфликты, пациент не доверяет врачу и боится его. Эта серьезнейшая этическая проблема в стоматологии должна решаться путем широкого и умелого применения обезболивания. Во всех цивилизованных странах все лечебные процедуры в стоматологии, которые могут сопровождаться болезненностью, проводятся под анестезией.

**Препарирование кариозной полости.** Эта врачебная функция составляет значительную часть рабочего времени. В основе возможных этических проблем при препарировании могут быть следующие неправильные действия: болезненное препарирование, перегрев зуба, травмирование тканей полости рта, случайное вскрытие полости зуба, разрушение структур зуба, недостаточное препарирование.

Все перечисленное относится к врачебным ошибкам, из-за которых может ухудшиться здоровье пациента, возникнуть осложнения, случаются жалобы больных.

Нередко врачи, пользуясь непросвещенностью пациентов, скрывают свои серьезные ошибки, такие как, например, случайное вскрытие пульпы зуба. Однако это неправильно и может привести к совершению еще более серьезных ошибок. Если технически невозможно препарирование зуба, то лучше не подвергать пациента неоправданным страданиям, неизбежно ведущим к осложнениям.

**Пломбирование.** Основные этические проблемы, связанные с этой функцией врача-стоматолога, могут возникать в связи с выпадением пломб. Нередко такое случается уже через 2-3 дня после визита к стоматологу. В этой ситуации врачу весьма сложно объяснить пациенту причину. Иногда можно услышать, что был плохой пломбировочный материал, но при этом возникает вопрос, а зачем же пломбировать плохим пломбировочным материалом? В другой ситуации – был хороший пломбировочный материал, но пломба выпала. Правильнее всего выпадение пломбы объясняется некачественной работой стоматолога. Профессионально-этические проблемы, возникающие в этих случаях, решаются по-разному в зависимости от ситуации. Оптимальным решением является признание специалистом своих ошибок и совершенствование профессионального уровня. В платных лечебных учреждениях оправданным методом устранения некачественного пломбирования является перепломбировка зуба за счет врача.

**Эндодонтическое лечение.** Это наиболее трудоемкая функция врача-стоматолога на терапевтическом приеме и надо откровенно отметить, далеко не каждый стоматолог в совершенстве владеет методами эндодонтии. Профессионально-этические проблемы возникают в связи с осложнениями после эндодонтических процедур. Пациент нередко обвиняет врача в некачественном эндодонтическом лечении, которое принесло ему страдания и в конечном итоге закончилось удалением зуба. Врач старается погасить конфликт путем ссылок на дефицит хороших инструментов, недостаток времени, трудно проходимые каналы корней зубов. Все это может иметь место. Однако возникает все тот же вопрос о моральном праве врача лечить больного, используя отсталую технологию, заранее зная о неизбежных осложнениях. Для человека гуманной профессии каждая неудача вызывает глубокие переживания на основе чувства сострадания к больному. Нельзя допустить обмана пациента. Если пациент знает, что удаление зуба является логичным методом лечения, то с его стороны обид не будет. Но, если больной знает, что ему удаляют зуб из-за неправильного лечения, то его реакция будет совершенно иной.

Для профилактики такого рода профессионально-этических конфликтов необходимо:

* В совершенстве владеть эндодонтическими процедурами;
* Не подвергать больного риску в случаях неуверенности в успехе лечения.

**Профессиональная гигиена.** Этические проблемы могут возникать уже при беседе с пациентом по вопросам гигиены полости рта. Врач, замечая зубной налет и зубной камень на зубах пациента, который только что рассказал, как хорошо он чистит зубы, стоит перед дилеммой, как сказать пациенту, что он плохо чистит зубы, чтобы не обидеть его. Ведь если пациент будет обижен, с ним не будет взаимопонимания.

Когда стоматолог говорит с пациентом о гигиене полости рта можно заметить, что он внимательно смотрит на зубы врача. Из уст стоматолога с плохо чищеными зубами рекомендации по гигиене полости рта звучат неубедительно.

Для профилактики этических проблем в этой части врачебной профессиональной деятельности следует придерживаться следующих рекомендаций:

1. Рот стоматолога должен быть в идеальном состоянии: не должно быть зубного налета (мягкого и пигментированного), кариозные зубы должны быть вылечены, зубной камень удален, отсутствующие зубы замещены адекватными протезами.
2. Нельзя говорить пациенту о плохой гигиене, не подтверждая это объективными тестами.
3. Учитывая, что гигиена полости рта является весьма чувствительной темой, ее обсуждение должно быть в особенно доверительных тонах и не в отрицательном, а в положительном значении. Например, можно сказать пациенту: «Я вижу, что вы уделяете внимание чистке зубов, но в некоторых местах на зубах имеется небольшое количество зубного налета и его надо обязательно очищать». При такой беседе пациент поймет свои недостатки и будет доверять врачу.

**Местное медикаментозное лечение.** Фактически стоматолог редко использует препараты местного и системного действия. Возникает опасность, что стоматолог плохо знает новые лекарственные препараты. Между тем, многие пациенты, пользуясь научно-популярной литературой, нередко владеют новой информацией и просят врача прописать те или иные средства. При этом могут возникнуть профессионально-этические проблемы вследствии:

- неинформированности стоматолога о новых препаратах;

- неграмотном использовании медикаментозных средств;

- возникновении осложнений при их применении;

- побочном действии препаратов.

Профилактикой этих профессионально-этических проблем должно быть поддержание высокой профессиональной компетенции врача. Грамотный врач всегда может объяснить, что сообщение в научно-популярной литературе о новых препаратах не являются основанием для немедленного их применения на практике. Лучше сказать, что врач не знает об этом препарате, чем вводить в заблуждение пациента и себя, пытаясь использовать неизвестный препарат для лечения.

Бывают случаи, когда во флаконе оказывается не то лекарство. Пациенту может быть нанесен вред, причем иногда врач вместо того, чтобы разобраться в причинах боли, перекладывает вину на пациента, на его несдержанность. В этих случаях, помимо конфликта между врачом и пациентом возникают профессионально-этические проблемы между врачом и средним медперсоналом.

Как должен поступить врач, узнав, что медсестра ошибочно налила во флакон другое лекарство? В тех случаях, когда нанесен значительный ущерб здоровью, эта ошибка может быть предметом уголовной ответственности. Но не только медсестра, а также и врач будет отвечать за неправильные действия его помощников. В стоматологическом кабинете должны быть выработаны такие взаимоотношения со средним медперсоналом, чтобы авторитет врача был всегда высоким. При этом, для нормальных взаимоотношений не приемлем командно-административный стиль со стороны врача, но и в равной степени неприемлемо панибратство, за которым неизбежны профессионально-этические проблемы. Необходимо организовать работу со средним медперсоналом так, чтобы это была единая лечебная бригада с едиными целями оздоровления больного. И тогда будут исключены случаи возникновения этических проблем на основе халатности.

**ВОПРОС 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА С ПАЦИЕНТАМИ,**

**С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ.**

ПРИНЦИПЫ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Профессиональная деятельность медицинских, фармацевтических работников основывается на принципах гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности.

Принцип гуманизма заключается в проявлении медицинскими, фармацевтическими работниками вежливости, доверия, сочувствия, уважения, сострадания, проявления эмпатии во взаимоотношениях с пациентами, коллегами и иными лицами.

Принцип милосердия выражается в чутком и внимательном отношении к потребностям пациента. Каждое действие медицинского, фармацевтического работника должно быть направлено на достижение благой цели.

Принцип сдержанности заключается в способности медицинских, фармацевтических работников управлять своими действиями, эмоциями, соблюдении тактичности в процессе взаимодействия с пациентами, коллегами и иными лицами.

Принцип конфиденциальности выражается в сохранении врачебной тайны, неразглашении информации о состоянии здоровья пациентов и иных сведений при оказании медицинской помощи.

Принцип толерантности заключается в проявлении понимания и терпимости к пациенту и иным лицам, уважении их взглядов и убеждений, в том числе в отсутствии дискриминации по религиозному и (или) национальному признакам, запрете привилегий и (или) ограничений по признакам расы, политическим и другим убеждениям, полу, возрасту, этническому и социальному происхождению, по языковым и другим признакам.

Принцип профессионализма включает в себя компетентность, исполнительность, дисциплинированность, стремление совершенствовать и приобретать профессиональные навыки, а также качественное и оперативное выполнение своих должностных обязанностей.

При выполнении должностных обязанностей недопустимы проявления формализма и бюрократизма, пренебрежительного отношения к пациентам, коллегам и иным лицам.

Медицинским, фармацевтическим работникам следует оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

С ПАЦИЕНТАМИ И ИНЫМИ ЛИЦАМИ

Медицинские, фармацевтические работники соблюдают следующие нормы взаимоотношений с пациентами и иными лицами:

* эффективно решают поставленные задачи, связанные с исполнением должностных обязанностей;
* информируют пациентов и иных лиц о методах и целях предполагаемого лечения, медицинских вмешательств, существующих рисках, об особенностях применения лекарственных средств, изделий медицинского назначения, их возможных побочных эффектах, о возможных альтернативных методах предлагаемого лечения;
* информируют о неблагоприятном прогнозе при оказании медицинской помощи, где проявление взаимоотношений пациента с лечащим врачом излагается в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лицам, не обладающим специальными знаниями в области здравоохранения.

Медицинские, фармацевтические работники не допускают:

* грубого, формального и нетактичного отношения к пациентам и иным лицам;
* разглашения врачебной тайны;
* недостоверной информации при консультировании пациентов, посетителей организаций здравоохранения, аптек о применении лекарственных средств и их хранении;
* негативного влияния личных, семейных, общественных или других обстоятельств на поведение медицинских, фармацевтических работников при осуществлении ими должностных обязанностей.

ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ С КОЛЛЕГАМИ,

ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ И ИНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Взаимоотношения медицинских, фармацевтических работников с коллегами строятся на принципах профессиональной этики, взаимного уважения и доверия, которые выражаются в:

* проявлении компетентности и требовательности к себе и коллегам;
* уважении прав, чести, достоинства, личной и деловой репутации каждого члена коллектива, взаимном доверии;
* создании и поддержании благоприятного морально-психологического климата в коллективе;
* владении теоретическими и практическими навыками управления и разрешения конфликтных ситуаций;
* обращении за помощью при возникновении профессиональных затруднений;
* развитии наставничества: передаче положительного опыта, знаний, умений, оказании профессиональной помощи молодым коллегам.

Медицинским, фармацевтическим работникам при выполнении должностных обязанностей не следует употреблять выражения, умаляющие честь, достоинства и деловую репутацию, комментировать или обсуждать профессиональные качества других коллег.

Медицинским, фармацевтическим работникам следует проявлять уважение к представителям государственных органов и иных организаций, быть корректными, сдержанными, ответственными и пунктуальными.

При выполнении должностных обязанностей медицинские, фармацевтические работники не вправе препятствовать уполномоченным должностным лицам государственных органов в осуществлении ими действий, предусмотренных законодательством.

**ВОПРОС 3. АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ОСНОВНЫЕ ВИДЫ**

Асептика – система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы, полости тела пациента при проведении лечебных и диагностических лечебных манипуляций.

Асептика предполагает

1. проведение дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации стоматологического инструментария;
2. использование индивидуальных средств защиты медицинскими работниками;
3. специальную обработку рук врача;
4. осуществление специальных гигиенических и организационных мероприятий в лечебном учреждении.

Дезинфекция (обеззараживание) – это комплекс мероприятий, направленный на полное уничтожение вегетативных и покоящихся форм определённых видов микроорганизмов (споры и вирусы остаются) на объектах внешней среды с целью предупреждения передачи возбудителя от заражённого организма к незаражённому.

**Дезинфекция физическими методами:**

* кипячение в дистиллированной воде в течение 30 минут с момента закипания;
* кипячение в дистиллированной воде с добавлением 2% натрия двууглекислого в течение 15 минут с момента закипания;
* воздействие водяного насыщенного пара под избыточным давлением в паровом стерилизаторе при t-110°C в течение 20 минут;
* воздействие сухим горячим воздухом в воздушном стерилизаторе при t-120°C в течение 45 минут.

Дезинфекция физическими методами имеет ряд ограничений – кипячение приводит к коррозии метала, острые поверхности быстро тупятся, зеркала темнеют, в воздушном стерилизаторе можно дезинфицировать только «чистый» инструментарий не загрязненный белковыми и жировыми загрязнениями – соответственно первым этапом обработки должна быть предстерилизационная очистка потенциально опасного инструмента, что категорически недопустимо при ручном способе обработки. Остается только автоклавирование – за данным способом будущее дезинфекции, т.к. применение химических веществ всегда влечет возможность отравлений, появления аллергических реакций у персонала и возможность развития резистентности у микроорганизмов. Дезинфекция химическим методом предполагает использование дезинфицирующего средства – дезинфектанта. Надо отметить, что химический метод является наиболее распространенным. Наименований дезинфицирующих средств огромное множество они различаются формой выпуска - жидкие, таблетированные, порошкообразные, производятся в готовом виде или концентрате, с различными сроками годности рабочих растворов и т.д. При проведении дезинфекции ИМН с использованием любого дезинфектанта необходимо учитывать следующие моменты:

1. Промывка изделий под проточной водой до дезинфекции не допускается, т.к. аэрозоль, образующийся в процессе мытья, может инфицировать лиц, занимающихся обработкой, а также поверхности помещений.
2. Если при использовании дезинфектанта необходима предварительная очистка инструментов от видимых загрязнений, то она должна проводиться с соблюдением противоэпидемических мероприятий, в специальной емкости, «промывные воды» обеззараживаются.
3. Сразу после применения изделия погружают в емкость с дезинфицирующим раствором таким образом, чтобы он полностью накрывал инструменты. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезраствором так, чтобы в них не содержалось пузырьков воздуха.
4. Способы приготовления растворов, режимы и условия применения, сроки использования согласуются с методическими указаниями по применению конкретного дезинфектанта.
5. Обязательно прополаскивать проточной водой после проведения дезинфекции.

Дезинфекция осуществляется путём полного погружения использованных инструментов на 30 минут в ёмкость с раствором инкрасепта или 3%-ным раствором хлорамина, 6%-ным раствором перекиси водорода на 60 минут.

Новый стоматологический инструментарий перед применением после удаления смазки подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации. Мелкий стоматологический инструментарий - **корневые иглы, пульпоэкстракторы, каналонаполнители** применяют **однократно** после предварительной очистки и стерилизации.

Для дезинфекции стоматологических отсасывающих систем применяют средства 2 % раствор средства «Шюльке и Майр-Матик» (Шульке и Майер ГмбХ, Германия) и 1 % «Оротол Ультра» (Дюрр Денталь-Орохим, Германия). Рабочий раствор указанных средств объемом 1 литр в течение 2 минут пропускают через отсасывающую систему зубоврачебной установки, оставляя в ней на 30 минут.

Карпульные шприцы и наконечники после каждого пациента обеззараживаются двукратным протиранием стерильным тампоном смоченным 70° спиртом, либо 3% раствором хлорамина.

Предстерилизационная очистка состоит из нескольких этапов. По окончании дезинфекции инструментарий промывается проточной водой над раковиной в течение 30 секунд до полного удаления запаха дезинфицирующего средства. Продезинфицированный и промытый медицинский инструментарий замачивается в моющем растворе (инкрасепт при температуре 20-45 градусов) в течение 1часа. при полном погружении изделия. После замачивания каждое изделие моется в растворе моющих средств при помощи ёршика в течение 15 секунд. Затем вымытый медицинский инструментарий прополаскивают под проточной водой 3-10 мин., а затем 30-40 с в дистиллированной воде. Промытый медицинский инструментарий сушится горячим воздухом в сушильном шкафу при температуре 85°С до полного исчезновения влаги.

Качество очистки изделий от крови проверяется путем постановки азапирановой пробы. Контролю подвергают 1% одновременно обработанного инструментария (но не менее 3-5 изделий одного наименования). Наличие остаточных количеств моющих средств на изделиях определяют путем постановки фенолфталеиновой пробы. Изделия, дающие положительную пробу на кровь или моющее средство, обрабатывают повторно до получения отрицательного результата.

Антисептика – совокупность химических, механических, физических, биологических способов снижения численности, подавления или полного уничтожения микроорганизмов с целью предупреждения развития инфекционного процесса.

Химическая антисептика осуществляется посредством применения различных антисептических и антибактериальных препаратов.

Биологическая антисептика осуществляется посредством проведения активной или пассивной иммунотерапии.

Механическая антисептика предполагает применение механических способов удаления инфицированных тканей или зубных отложений.

Физическая антисептика – применение физических методов воздействия на микроорганизмы с целью их полного уничтожения.

**ВОПРОС 4. СТЕРИЛИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ, ПОНЯТИЕ. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Стерилизация - комплекс мероприятий, направленных на полное уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе и их споровых форм.

В целях профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С и других инфекций все изделия медицинского назначения, применяемые при манипуляциях с нарушением целостности кожных покровов и слизистых или соприкасающихся с поверхностью слизистых оболочек должны подвергаться стерилизации.

Стерилизацию стоматологических изделий осуществляют физическим и химическим методом.

**Стерилизация физическими методами:**

* воздушным - в воздушном стерилизаторе при t-180°C в течение 60 минут, при t - 160°С в течение 150 минут;
* паровым - в паровом стерилизаторе при t-132°C в течении 20 минут, при t - 120°C в течение 45 минут;
* в среде нагретых шариков - в глассперленовых стерилизаторах, предназначенных для мелких стоматологических инструментов.

Более узкие интервалы предельных отклонений температуры стерилизации от номинальных значений (+1°С в паровых и +3°С в воздушных стерилизаторах) могут позволить в ряде случаев рекомендовать режимы с сокращенным временем стерилизационной выдержки (в паровом стерилизаторе при t=134°С в течение 5 минут, при t=126°С в течение 10 минут; в воздушном стерилизаторе при t=200°C в течение 30 минут, при t =180°С в течение 45 минут).

Глассперленовые стерилизаторы предназначены для мелких стоматологических инструментов с использованием в качестве стерилизующей среды нагретых стеклянных шариков. **Инструменты, простерилизованные в глассперленовом стерилизаторе не подлежат хранению.**

**Стерилизацию можно осуществлять химическим методом**, который является вспомогательным в стоматологической практике. Данный метод следует применять только в тех случаях, когда особенности материалов изделий не позволяют использовать другие официально рекомендованные методы стерилизации. При стерилизации растворами химических средств используют стерильные емкости из стекла, металлов, термостойких пластмасс, выдерживающих стерилизацию паровым методом, или покрытые эмалью, при полном погружении инструментария в раствор при их свободной раскладке. Во избежание разбавления рабочих растворов, используемых для стерилизации, погружаемые в них изделия должны быть сухими.

Для химической стерилизации могут быть использованы следующие препараты: «Лизоформин» (Лизоформ Дезинфекшин АГ, Швейцария), «Гигасепт ФФ» (Шульке и Майер ГмбХ, Германия), «Дюльбак растворимый» (Петтенс- Франс- Химия, франция), «КолдСпор» (Адванст Консет Девелоимент Инк., США), «Сайдекс» (Джонсон и Джонсон, США), «Глутарал» (Дестер ЛТД, Россия) и др. согласно методических указаний по их применению.

Выбор адекватного метода и режима стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий.

При стерилизации в паровых и воздушных стерилизаторах изделия, как правило, стерилизуют упакованными в стерилизационные упаковочные материалы; при паровом методе, кроме того, используют стерилизационные коробки без фильтров и с фильтрами.

Медицинский инструментарий, стоматологические наборы, простерилизованные в индивидуальной стерилизационной упаковке (двойная мягкая бязь, пакеты из упаковочной бумаги, пергамента), можно хранить в специально выделенном шкафу. При воздушном методе стерилизации, а также в отдельных случаях при паровом методе, допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках), простерилизованный инструментарий хранению в стерилизационной камере не подлежит. Для хранения стерильного материала, простерилизованного в открытом виде, накрывается «стерильный стол». «Стерильный стол» накрывается на 1 рабочую смену (6 часов) с отметкой даты и времени накрытия. Для длительного хранения стерильных изделий используют столы «Панмед-1», «Ультралайт» и т.п. Срок хранения стерильных инструментов в герметичной упаковке (в биксе, пакете из крафт-бумаги) 3 суток. После вскрытия бикс считается стерильным в течение суток. Все манипуляции, связанные с подготовкой «стерильного стола» проводят в стерильных перчатках, в стерильном халате и маске. Предметы с накрытого «стерильного стола» медицинская сестра должна брать стерильным пинцетом или корнцангом. Пинцеты, корнцанги для забора стерильного материала можно хранить в сухом виде на стерильном лотке между слоями стерильной пеленки, замену их производить через каждые 1,5 часа. Необходимо иметь стерильную упаковку с 3-4 пинцетами (корнцангами) для замены. Пространство вокруг стерильного стола - это зона ограниченного передвижения. В процессе работы медицинская сестра, имеющая доступ к стерильному столу, не соприкасается с больными.