

В-шестых, вскрывать одноразовые медицинские изделия и стерильные крафт-пакеты, мыть руки, одевать новые перчатки, «заряжать» карпульный шприц следует в присутствии пациента, чтобы он мог убедиться, что санитарно-гигиенические требования соблюдаются медицинским персоналом в полном объеме.

В-седьмых, при применении светоотверждаемых пломбирочных материалов в шприцах не следует брать материал тем инструментом, которым он будет вноситься в полость. В этом случае существует вероятность перекрестной передачи инфекции от одного пациента другому. Материал из шприца должен извлекать ассистент своим инструментом и помещать его на *передаточный блок* (бумажный блокнот, находящийся в комплекте материала). Врач своим инструментом берет материал с передаточного блока и вносит в кариозную полость.

При использовании капсул для непосредственной аппликации композита в кариозную полость после приема пациента использовавшиеся капсулы, даже израсходованные не до конца, должны выбрасываться. Дезинфекции и стерилизации они не подлежат.

12.3. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОБРАБОТКА И СТЕРИЛИЗАЦИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Для дезинфекции воздуха после проведения дезинфекции поверхностей во врачебных кабинетах включает бактерицидные ультрафиолетовые лампы БУЛ. Периодически распыляют бактерицидную аэрозоль или проводят дополнительную уборку (влажную) поверхностей помещений и рабочих столов, что может быть выполнено в перерыве между сменами и в конце рабочего дня. Это предотвращает инфицирование поверхностей различных объектов условно-патогенной и патогенной (патогенные стафилококки, микобактерии туберкулёза, вирусы гриппа и др.) микрофлорой за счёт оседания её из воздуха.

Предстерилизационной обработке и стерилизации подлежат все отработанные инструменты и посуда, выдерживающая терми-