

## **Profilaktyka zakażeń w opiece stomatologicznej. Część 2.**

### **Sterylizacja i dezynfekcja.**

Opracowanie na podstawie: Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings, March 2016.

#### **Sterylizacja i dezynfekcja narzędzi używanych w gabinecie stomatologicznym**

Każdy gabinet stomatologiczny powinien mieć opracowane procedury dotyczące przechowywania, transportu i używania instrumentów i urządzeń, które mogą być zanieczyszczone krwią lub płynami ustrojowymi. Należy przestrzegać instrukcji producenta w przypadku instrumentów i sprzętu stomatologicznego wielokrotnego użytku. Większość sprzętu jednorazowego użytku jest oznaczona przez producenta do stosowania wyłącznie do jednorazowego użytku i nie posiada instrukcji przetwarzania. Używaj urządzeń jednorazowego użytku tylko dla jednego pacjenta i zutylizuj w odpowiedni sposób po użyciu.

Przedmioty stomatologiczne stosowane u pacjentów (np. instrumenty stomatologiczne, urządzenia i sprzęt) są sklasyfikowane jako krytyczne, pół krytyczne lub niekrytyczne, w zależności od potencjalnego ryzyka zakażenia związanego z ich przeznaczeniem.

**Przedmioty krytyczne**, takie jak instrumenty chirurgiczne i skaler przyzębia, które penetrują do tkanek miękkich lub kości. Przedmioty te stwarzają największe ryzyko przeniesienia zakażenia i zawsze powinny być poddane sterylizacji.

**Przedmioty pół krytyczne** (np. lusterko stomatologiczne, skraplacze do amalgamatu, tacki dentystyczne) to sprzęt i przedmioty które mają kontakt z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą. Przedmioty te stanowią niższe ryzyko przeniesienia zakażenia.

Ponieważ większość elementów pół krytycznych w stomatologii jest odporna na ciepło, powinny one być sterylizowane za pomocą ciepła. Jeśli przedmioty pół krytyczne są wrażliwe na ciepło, powinny zostać zastąpione na alternatywne które można sterylizować przy użyciu ciepła lub jednorazowego użytku. Jeśli zastąpienie przedmiotów nie jest możliwe, powinny one być poddane dezynfekcji wysokiego poziomu.

Wiertła stomatologiczne i związane z nimi łączniki, powinny zawsze być sterylizowane pomiędzy pacjentami a nie poddawane dezynfekcji wysokiego poziomu lub powierzchniowej dezynfekcji. Mimo, że urządzenia te są uważane za pół krytyczne, badania wykazały, że ich powierzchnie wewnętrzne mogą zostać zanieczyszczone materiałem organicznym od pacjenta podczas użytkowania. W przypadku, kiedy

urządzenia te nie są odpowiednio czyszczone i sterylizowane, mogą stanowić źródło zakażenia dla kolejnego pacjenta.

**Przedmioty niekrytyczne** (np. głowica RTG / stożek, mankiet do pomiaru ciśnienia krwi) to taki sprzęt i przedmioty, które kontaktują się z nieuszkodzoną skórą. Te elementy stanowią najmniejsze ryzyko przeniesienia zakażenia. W większości przypadków mycie czy dezynfekcja w przypadku widocznych zabrudzeń jest wystarczająca. Korzystną alternatywą może być ochrona tych powierzchni z zastosowaniem barier jednorazowych.

Czyszczenie w celu usunięcia zanieczyszczeń organicznych z instrumentów powinno zawsze poprzedzać proces dezynfekcji / sterylizacji. Zautomatyzowane urządzenia czyszczące powinny być wykorzystywane w celu usunięcia resztek materiału organicznego, poprawić skuteczność czyszczenia i zmniejszyć narażenie pracowników na kontakt z krwią. Po oczyszczeniu, suszone instrumenty powinny być kontrolowane, pakowane, lub umieszczone w systemach kontenerowych do sterylizacji. Opakowania powinny być oznakowane, podając informacje o użytym sterylizatorze, numerze cyklu lub załadunku, padać datę sterylizacji oraz w stosownych przypadkach także datę ważności.

Zdolność sterylizatora do osiągnięcia warunków niezbędnych do uzyskania sterylizacji powinna być monitorowana za pomocą kombinacji wskaźników biologicznych, mechanicznych i chemicznych.

Najlepiej jeśli sterylne narzędzia i materiały są przechowywane w zamkniętych lub zasłoniętych szafkach. Zapakowane pakiety ze sterylnymi instrumentami powinny być sprawdzane przed otwarciem i używane tylko wtedy, kiedy opakowanie nie zostało naruszone (np. mokre, przedarte) podczas przechowywania.

### **Sprzątanie powierzchni**

Higiena rąk jest kluczem do minimalizacji rozprzestrzeniania się drobnoustrojów. Zasady i procedury mycia i dezynfekcji powierzchni powinny zostać uwzględnione jako część planu zapobiegania zakażeniom.

Powinien być położony nacisk na mycie i dezynfekcję miejsc i powierzchni, które mogą być zanieczyszczone drobnoustrojami, w tym powierzchnie kliniczne (np. często dotykane tj. uchwyt lampy, tacki, wyłączniki unitu stomatologicznego, sprzęt

komputerowy) w otoczeniu pacjenta.

Powierzchnie kliniczne powinny być czyszczone i dezynfekowane pomiędzy pacjentami.

Preparaty do dezynfekcji powinny być zarejestrowane i spełniać wymagania norm.

Należy przestrzegać zaleceń producenta dotyczących stosowania wybranych produktów do mycia i dezynfekcji (np. rozcieńczenie, czas kontaktu, bezpieczne stosowanie i usuwanie). Powinny być dostępne zasady i procedury dotyczące dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych krwią lub płynami ustrojowymi. Powierzchnie tj. podłogi, ściany, umywalki, można myć wodą z detergentem oraz dezynfekować, jeśli są widocznie zanieczyszczone krwią.

### **Jakość wody stosowana w unitach stomatologicznych.**

Wszystkie unity stomatologiczne powinny wykorzystywać systemy uzdatniania wody w celu spełnienia standardów wody pitnej (tj.  $\leq 500$  CFU / ml bakterii heterotroficznych wody). Niezależne systemy albo woda dostępna w butelkach nie jest wystarczająca.

Należy skonsultować się z producentem unitu w celu odpowiedniej metody konserwacji i zaleceń w zakresie monitorowania jakości wody stomatologicznej. Podczas zabiegów chirurgicznych należy stosować tylko wodę sterylną.