



МОЗ України
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ІНСТРУКЦІЯ
з охорони праці при роботі в
стоматологічному кабінеті

ЗАТВЕРДЖУЮ

В. о. ректора

Олександр ТОЛСТАНОВ

01.11.2022 № 18

01.11.2022



м. Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. В Інструкції з охорони праці при роботі в стоматологічному кабінеті (далі – Інструкція) викладені вимоги з охорони праці при роботі в стоматологічному кабінеті СПНМЦ НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

1.2. По даній Інструкції в стоматологічний кабінет допускається медичний персонал не молодше 18 років, який має спеціальну медичну освіту (в залежності від профілю), пройшли медичне обстеження, не має медичних протипоказань, пройшли вступний інструктаж на робочому місці та інструктаж по пожежній безпеці.

1.3 Медичний персонал інструктується перед початком роботи (первинний інструктаж), а потім кожні 6 місяців (повторний інструктаж). Результати інструктажу заносяться в «Журнал реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці», в журналі після проходження інструктажу повинні бути підписи особи, яка інструктує та інструктованого, а також відмітка у стовпчику 12 про допуск до роботи

1.4. Власник повинен застрахувати працівників від нещасних випадків та професійних захворювань. В разі пошкодження здоров'я вони, медпрацівники, мають право на відшкодування заподіяної їм шкоди.

1.5. Крім даної Інструкції медперсонал стоматологічного кабінету повинен виконувати вимоги інструкції заводу-виробника по безпечній експлуатації обладнання, яке експлуатується.

1.6. Основні шкідливі та небезпечні виробничі фактори, які діють на медпрацівників стоматологічного кабінету.

1.6.1. Ураження електрострумом

1.6.2. Подразнення шкіри рук хімічними препаратами.

1.6.3. Зорова напруга

1.6.4. Дія різноманітних аерозолів на організм.

1.6.5. Нервова емоційна напруга.

1.7. Медперсонал кабінетів забезпечують спецодягом, спецвзуттям та засобами індивідуального захисту згідно з колективним договором (угодою) в залежності від роботи яка виконується.

1.8. Вимоги до приміщень стоматологічного кабінету.

1.8.1. Стоматологічні кабінети (терапевтичні, хірургічні, ортопедичні, ортодонтичні) повинні мати на одне основне стоматологічне крісло 14 м^2 і по 7 м^2 на кожне додаткове. При наявності додаткового крісла універсальної стоматологічної установки площ на додаткове крісло збільшується до 10 м^2 .

1.8.2. Висота кабінетів повинна бути не менше 3 м, а глибина при односторонньому природному освітленні не повинна перевищувати 6 м.

1.8.3. Стіни кабінетів повинні бути гладкими, без щілин. Всі вугли і місця з'єднання стін, стелі і підлоги повинні бути закругленими, без карнизів і прикрас.

1.8.4. Стіни кабінетів хірургічної стоматології і стерилізаційної облицьовують на висоту не нижче 1.8 м, а операційної – на всю висоту полив'яною плиткою. Вище панелі виконується фарбування олійною чи водоемульсійними фарбами.

1.8.5. Стіни кабінетів ортопедичної стоматології і основних приміщень зуботехнічної лабораторії на висоту дверей фарбуються алкидностирольними, полівінілацетатними, олійними фарбами чи нітромаллю. Вище панелі виконується фарбування силікатними чи клейовими фарбами.

Стеля стоматологічних кабінетів, операційних, передопераційних, стерилізаційних приміщень і зуботехнічних лабораторій фарбуються водоемульсійними, олійними чи силікатними клейовими фарбами в білий колір.

1.8.6. В спеціальних виробничих приміщеннях зуботехнічної лабораторії на висоту дверей стіни облицьовуються полив'яною плиткою. Вище панелі виконується фарбування силікатними чи клейовими фарбами.

1.8.7. Підлога повинна настелятися рулонним полівінілхлоридним матеріалом (вініпластом, лінолеумом) та не мати щілин, для чого всі шви зварюються при допомозі спеціальних горілок чи високочастотного зварювання. В кабінетах хірургічної стоматології та операційних допускається керамічна плитка.

1.8.8. Підлога в приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинна бути в основних з рулонних полівінілхлоридних матеріалів(лінолеум); в спеціальних з керамічної плитки.

1.8.9. Колір поверхонь стін і підлоги в лікувальних кабінетах повинен бути світлих тонів з коефіцієнтом відбиття 40% (салатний, охра).

1.8.10. Двері і вікна фарбуються емалями чи олійною фарбою в білий колір. Дверна та віконна фурнітура повинні бути гладкою, легко піддаватись чищенню.

1.9. Вимоги до обладнання стоматологічного кабінету.

1.9.1. В терапевтичних та ортопедичних стоматологічних кабінетах повинно розміщуватись не більше 3, а в хірургічних – не більше 2 крісел, з обов'язковим розділенням робочих місць лікарів, непрозорими перегородками висотою до 1,5 м.

1.9.2. В кабінетах з одностороннім природним освітленням стоматологічні крісла встановлюються в один ряд повздовж світло несучої стіни.

1.9.3. Для роботи з полімерними матеріалами в кабінеті має встановлюватися витяжна шафа.

1.9.4. На підводах води до універсальних стоматологічних установках слід передбачити пристрої для відключення подачі води.

1.9.5. Стічні води від раковин з гіпсовочних перед спуском в каналізацію повинні звільнятися від гіпсу.

1.9.6. В лікувальних кабінетах і приміщеннях зуботехнічної лабораторії повинні бути окремі раковини для миття рук персоналом, обладнані кранами з ліктьовим чи ножним управлінням і спеціальні ванни для виробничих цілей: миття інструментів, посуду, інвентарю та інше.

1.9.7. В кожному стоматологічному кабінеті повинен бути стіл для стерильних матеріалів і інструментарію.

1.9.8. В приміщеннях для чекання, приймальнях повинні встановлюватися емальовані чи фарбовані плювальниці.

1.9.9. Стоматологічні кабінети і зуботехнічні лабораторії повинні забезпечуватись аптечками з набором необхідних медикаментів для надання негайної і першої допомоги, а також дезінфікуючі засоби.

1.10. Вимоги до опалення та вентиляції

1.10.1. На постійних робочих місцях, де лікарі і зубні техніки знаходяться більше 50% робочого часу чи більше двох годин безперервно (стоматологічні кабінети, основні приміщення зуботехнічної лабораторії) параметри мікроклімату повинні бути:

Сезон	Температура, °С	Відносна вологість, %	Швидкість руху повітря, м/с
Холодний і перехідний (середньодобова температура зовнішнього повітря + 10 °С і нижче)	18-28	60-40	0,2
Теплий (середньодобова температура зовнішнього повітря + 10 °С і нижче)	21-25	60-40	0,2

1.10.2. На місцях тимчасового перебування (спеціальні приміщення зуботехнічних лабораторій):

Сезон	Температура, °С	Відносна вологість, %	Швидкість руху повітря, м/с
Холодний і перехідний (17-25	не більше 75	0,2-0,3
Теплий	не більше 28	не більше 65	0,2-0,5

1.10.3. Нагрівальними приладами в системі центрального опалення, як правило це чавунні радіатори з гладкою поверхнею, яка допускає легке очищення, розміщуються тільки під вікнами, за винятком кутових приміщень.

1.10.4. В кабінетах слід передбачити загально обмінну припливно-витяжну вентиляцію з кратністю повітрообміну 3 рази за годину по витяжці та 2 рази за годину по припливу. В приміщенні чистої операційної повинна бути тільки загально обмінна припливна вентиляція.

1.10.5. Незалежно від наявності загально обмінної припливно-витяжної вентиляції повинні бути:

1.10.5.1. Фрамуги чи квартирки які легко відкриваються в всіх приміщеннях;

1.10.5.2. Витяжні шафи з механічною витяжною в терапевтичних і ортопедичних кабінетах, в стерилізаційних та паяльних;

1.10.5.3. Місцеві відсоси пилю на робочих місцях зубних техніків в основних приміщеннях та у кожної полірувальної машини в полірувальних;

1.10.5.4. Витяжні зонти в ливарних над піччю відцентрованого лиття, над газовою плитою в паяльній, над нагрівальними приладами і робочим столом в полімеризаційній;

1.10.5.5. Прилади (механізми), які виділяють забруднене пилом та частками металу повітря, повинні обладнуватись відповідними фільтрами.

1.11. Вимоги до природного та штучного освітлення.

1.11.1. Всі приміщення кабінетів і зуботехнічних лабораторій повинні мати штучне освітлення.

1.11.2. Світловий коефіцієнт (відношення заскленої поверхні вікон до площі підлоги) і всіх стоматологічних кабінетів і основних приміщень зуботехнічної лабораторії повинен складати 1:4-1:5, а в інших виробничих приміщеннях - не нижче 1:8.

1.11.3. Стоматологічні кабінети, полірувальні приміщення зуботехнічної лабораторії, крім загального, повинні мати і місцеве освітлення в вигляді:

1.11.3.1. Рефлекторів при універсальних стоматологічних установках на робочих місцях терапевтів і ортопедів;

1.11.3.2. Спеціальних (бажано безтіньових) рефлекторів для кожного робочого місця хірурга;

1.11.3.3. Світильників на кожному робочому місці зубного техника в основних і полірувальних приміщеннях;

1.11.4. Світильники загального і місцевого освітлення повинні мати відповідну захисну арматуру, яка запобігає осліплювальній дії ламп.

1.12. Медперсонал стоматологічного кабінету повинен:

1.12.1. Знати будову та правила безпечної експлуатації обладнання на якому працює;

1.12.2. Виконувати правила внутрішнього трудового розпорядку;

1.12.3. Користуватися спецодягом, спецвзуттям та інтими засобами індивідуального захисту;

1.12.4. Не захарашувати своє робоче місце;

1.12.5. Не відволікатись при роботі;

1.12.6. Виконувати ту роботу і на тому обладнанні на якому доручено керівником робіт та бути проінструктованим;

1.12.7. Пам'ятати про особисту відповідальність за виконання правил охорони праці та відповідальність за товаришів по роботі;

1.12.8. Вміти надавати першу медичну допомогу потерпілим при нещасних випадках;

1.12.9. Вміти користуватись первинними засобами пожежогасіння.

2. ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПЕРЕД ПОЧАТКОМ РОБОТИ

2.1. Перевірити стан засобів індивідуального захисту і при необхідності одягти їх.

2.2. Перевірити наявність інструментарію, при необхідних матеріалів, обладнання, препаратів.

2.3. Перевірити стан і дію витяжних шаф та інше.

3. ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПІД ЧАС РОБОТИ

3.1. Лікарям-стоматологам працюючи в сидячому положенні рекомендується не більше 60% робочого часу, решту часу – стоячи і переміщуючись по кабінету.

В сидячому положенні повинні виконуватись маніпуляції, які потребують тривалих, точних рухів при зручному доступі. Стоячи виконуються операції, які супроводжуються значним фізичним зусиллям, короткотермінові при утрудненому доступі.

3.2. Під час перепланування каріозних порожнин та при обточуванні зубів швидкообертливими бормашинами чи турбінами, необхідно захищати органи дихання лікаря і помічника чотиришаровими масками з стерильної марлі, від аерозолів, які при цьому утворюються. Необхідно захищати очі спеціальними окулярами.

3.3. Підбирання інструментів з дрібними робочими частинами (бурів, пульпо-екстракторів та інше) необхідно виконувати в умовах достатнього освітлення (у вікна чи світильника місцевого освітлення для зниження зорової напруги).

3.4. Для попередження нервово-емоційної напруги внаслідок взаємовідносин з пацієнтом, який має легко збуджену нервову систему, до початку лікування його необхідно заспокоїти і все послідує лікування виконувати з застосуванням сучасних безболюючих засобів.

3.5. Для збереження нормального стану шкіри в процесі роботи слід:

3.5.1. Мити руки водою кімнатної температури (рекомендується біля 20 °С) до і після прийому кожного пацієнта;

3.5.2. Ретельно просушувати шкіру рук після миття сухим індивідуальним рушником;

3.5.3. Не допускати попадання на відкриті поверхні шкіри лікарських алергенів (антибіотиків, новокаїну, полімерів, гіпсу та інше);

3.5.4. Застосовувати нейтральні добре зволожені сорти мила;

3.5.5. Обробляти шкіру рук перед початком роботи кремами;

3.5.6. Пом'якшувати шкіру рук сумішшю гліцерину, води, нашатирного та етилового спирту в рівних частинах після роботи і на ніч.

3.6. Для недопущення передачі інфекції необхідно:

3.6.1. Після проведення гнійної операції чи лікуванні обробити руки одним з препаратів: 80% етиловим спиртом, 0,5% розчином хлоргікседина біоглюконата, в 70% - етиловому спирті 0,5% (1,125% по активному хлору) розчином хлораміну, а потім вимити руки теплою водою температурою +40 °С. Посудини з розчинами мають бути в стоматологічних кабінетах.

3.6.2. При санітарній обробці рук етиловим спиртом чи хлоргексидином препарат наносять на долоні поверхні кисті в кількості 5-8 мл., і втирають в шкіру впродовж 2 хв.

3.6.3. Обробку рук розчинами хлораміну виконують в тазі, куди наливають 3 л. розчину. Руки занурюють в розчин і миють впродовж 2 хв. Вказаний розчин придатний для 10 обробок.

3.7. Роботи, пов'язані з забрудненням рук слиновиділенням з ран, збирання з плювальниць та інше потребують захисту рук персоналу гумовими рукавичками.

3.8. Приготування розчинів демеркурізаторів, індикаторного паперу і проведення демеркурізаційних робіт проводиться згідно рекомендацій.

3.9. Санітарно-протиепідемічний режим.

3.9.1. Використане стоматологічне обладнання і інструментарій повинні підлягати перед стерилізаційній очистці з метою видалення з них білкових, жирових, механічних забруднень, а також лікарських препаратів;

3.9.2. Передстерелізаційне очищення стоматологічного інструментарію виконують ручним способом чи механізовано за допомогою спеціального обладнання з застосуванням спеціальних миючих розчинів;

3.9.3. Передстерилізаційну обробку ручним способом проводять в наступній послідовності:

3.9.4. Кожний інструмент попередньо ополіскують проточною водою в окремій ванні впродовж 30 сек;

3.9.5. Повністю занурюють інструменти на 15 хв. в бачок з гарячим (температура +50 °С) миючим розчином, який складається з комплексу 0,5% розчину перекису водню та 0,5% розчином миючого засобу;

3.9.6. Миють інструменти в цьому розчині йоршами та ватномарлевими тампонами впродовж 30 сек;

3.9.7. Ополіскують проточною водою з розрахунку 200 мл. води на кожний інструмент, а потім дистильованою водою впродовж 30 сек;

3.9.8. Осушують в сухоповітряному стерилізаторі гарячим повітрям при температурі 80-85 °С до повного зникнення вологи;

3.9.9. Механізоване передстерилізаційне очищення повинно виконуватись за допомогою апаратів і обладнання струменевим методом, ультразвуком чи йоршуванням з застосуванням миючих засобів;

Методика проведення механізованої очистки повинна відповідати інструкції по експлуатації, яка додається до обладнання.

3.9.10. Миючий розчин після обробки інструментарію, забруднений кров'ю, негайно виливається та замінюється новим;

3.9.11. Стоматологічний інструментарій, який застосовувався при гнійних операціях і при лікуванні інфекційних хворих перед стерилізаційним очищенням підлягає обов'язковому знезараженню в комплексі 0,5 % перекису водню з миючими засобами при температурі 50 °С на протязі 30 хв. чи «потрійним розчином» на протязі 45 хв., після чого виконуються вищевказані етапи передстерилізаційної обробки;

3.9.12. Контролю підлягає 1 % інструменту (але не менше 3-5 виробів одного найменування) одночасно обробленого інструментарію;

3.9.13. Якість передстерилізаційної обробки інструментів перевіряють шляхом постановки бензидинової, амідопірінової чи ортотолідон ової проб і визначення залишкової кількості лугових компонентів миючого препарату при допомозі постановки проби з фенолфталеїном;

3.9.14. Інструменти чи вироби, які дали позитивні проби на кров, обробляють повторно, а ті, які утримують залишкову кількість миючих засобів повторно промивають проточною водою;

3.9.15. Всі вироби (інструменти з кров'ю чи ін'єкційними препаратами, а також з слизовою оболонкою які можуть викликати її пошкодження підлягають паровій, повітряній чи хімічній стерилізації;

3.9.16. При роботі в кабінетах терапевтичної стоматології 1 раз в місяць необхідно проводити особливе прибирання – обробку всього приміщення, меблів і обладнання, особливо робочих місць лікарів у крісла і біля витяжної шафи, підкисленим розчином перманганату калію шляхом пульверизації чи протирання ганчіркою, змоченою в цьому розчині;

Через годину все протирається насухо, використаний матеріал викидається в смітєзбірник. Весь інвентар для цього прибирання повинен бути окремим, не використовуватись в інших приміщеннях і зберігатись в нижньому відділенні витяжної шафи.

3.9.17. Прибирання стоматологічних кабінетів і приміщень зуботехнічних лабораторій проводять вологим методом не менше 2 разів в день з використанням дезінфектантів;

3.9.18. Генеральне прибирання кабінетів хірургічної стоматології проводять 1 раз в тиждень з застосуванням дезінфектантів (комплекс 6% перекису водню і 0,5% миючого засобу);

Після дезінфекції приміщення опромінюють бактерицидними лампами.

4. ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПІСЛЯ ЗАКІНЧЕННЯ РОБОТИ

4.1. Прибрати інструментарій, препарати і покласти їх у відведене для них місце.

4.2. Промити і продезінфікувати гумові рукавички, якщо вони застосовувались, змочивши їх в 0,5 % розчині хлораміну на одну годину.

4.3. Відключити від мережі всі електроприлади.

4.4. Спецодяг медпрацівників, які мали контакт з амальгамою покласти в спеціально відведене для нього місце, окремо від інших медпрацівників.

4.5. Помити руки в залежності від виконуваної роботи одним з вищевказаних способів.

4.6. Доповісти керівнику про всі недоліки, які мали місце під час роботи.

5. ВИМОГИ БЕЗПЕКИ В АВАРІЙНІЙ СИТУАЦІЇ

5.1. До аварійних ситуацій відносяться:

5.1.1. Коротке замикання і обрив в системах електроживлення

5.1.2. Замикання електричної мережі через тіло людини.

5.1.3. Несправність комунікаційних систем водопостачання, каналізації, опалення і вентиляції.

5.1.4. Аварійний стан стін, підлоги, стелі.

5.1.5. Виникнення пожежі.

5.2. При виникненні аварійної ситуації:

5.2.1. При аварії електропроводки або пожежі не допускати в небезпечну зону сторонніх осіб, повідомити про те, що сталося керівника робіт.

5.3. Якщо є потерпілі – надавати їм першу медичну допомогу. При необхідності викликати швидку медичну допомогу.

5.4. Перша допомога при нещасних випадках.

5.4.1. Перша допомога при ураженні електричним струмом.

При ураженні електричним струмом необхідно негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши електроустановку від джерела живлення, а при неможливості відключення - відтягнути його від струмоведучих частин за одяг або застосувавши підручний ізоляційний матеріал.

При відсутності у потерпілого дихання і пульсу необхідно робити йому штучне дихання і непрямий (зовнішній) масаж серця, звернувши увагу на зіниці. Розширені зіниці свідчать про різке погіршення кровообігу мозку. При такому стані оживлення необхідно починати негайно, після чого викликати швидку медичну допомогу.

5.4.2. Перша допомога при пораненні.

Для надання першої допомоги при пораненні необхідно розкрити індивідуальний пакет, накласти стерильний перев'язочний матеріал, що міститься у ньому, на рану і зав'язати її бинтом. Якщо індивідуального пакету не має, то для перев'язи необхідно використати чисту носову хустинку, чисту полотняну тканину та інше. На те місце тканини, що приходить безпосередньо на рану, бажано накапати декілька капель настойки йоду, щоб одержати пляму йоду розміром більше рани і після цього накласти тканину на рану. Особливо важливо застосовувати настойку йоду зазначеним чином при забруднених ранах.

5.4.3. Перша допомога при переломах, вивихах, ударах.

При переломах і вивихах кінцівок необхідно пошкоджену кінцівку укріпити шиною, фанерною пластинкою, палицею, картоном або іншим подібним предметом. Пошкоджену руку можна також підвісити за допомогою перев'язки або хустки до шиї і прибинтувати до тулуба.

При переломі черепа (несвідомий стан після удару голови, кровотеча з вух або роту) необхідно прикласти до голови холодний предмет (грілку з льодом або снігом, чи холодною водою) або зробити холодну примочку.

При підозрі на перелом хребта необхідно потерпілого покласти на дошку, не підіймаючи його, чи повернути потерпілого на живіт обличчям униз, наглядаючи при цьому, щоб тулуб не перегинався, це робиться з метою уникнення ушкодження спинного мозку.

При переломі ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлю, чханні, рухах – необхідно туго забинтувати груди чи стягнути їх рушником під час видиху.

5.4.4. Перша допомога при опіках кислотами і лугами.

У разі попадання кислоти або лугу на шкіру необхідно ретельно промити місце ураження водою на протязі 15-20 хвилин, після чого пошкоджену кислотою поверхню обмити 5 %- ним розчином питної соди, а обпечену лугом - 3%-ним розчином борної кислоти або 3 %- ним розчином оцтової кислоти.

У разі попадання на слизову оболонку очей кислоти або лугу необхідно очі ретельно промити водою на протязі 15-20 хвилин, обмити 5 %- ним розчином питної соди (у разі попадання кислоти), а обпечену лугом – 3 %- ним розчином борної кислоти або 3 %- ним розчином оцтової кислоти.

При опіках порожнини рота лугом необхідно полоскати рот 3 %-ним розчином оцтової кислоти або 3 %-ним розчином борної кислоти, при опіках кислотою - 5 %- ним розчином питної соди. У разі попадання кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10 %- ним розчином питної соди, при попаданні лугу - розпиленням 3 %- ним розчином оцтової кислоти.

5.4.5. Перша допомога при теплових опіках.

При опіках вогнем, парою, гарячими предметами ні в якому разі не можна відкривати пухирі, які утворюються, та перев'язувати опіки бинтом.

При опіках першого ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють ватою, змоченою етиловим спиртом.

При опіках другого ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють спиртом або 3%-ним марганцевим розчином.

При опіках третього ступеня (зруйнування шкіряної тканини) накривають рану стерильною пов'язкою та викликають лікаря.

5.4.6. Перша допомога при кровотечі.

Необхідно підняти поранену кінцівку вгору. Рану закрити перев'язочним матеріалом (з пакета), складеним у клубочок, придавити її зверху, не торкаючись самої рани, потримати на протязі 4-5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти ще

одну подушечку з іншого пакета чи кусок вати і забинтувати поранене місце (з деяким натиском).

При переломі черепа (несвідомий стан після удару голови, кровотеча з вух або роту) необхідно прикласти до голови холодний предмет (грілку з льодом або снігом, чи холодною водою) або зробити холодну примочку.

При підозрі на перелом хребта необхідно потерпілого покласти на дошку, не підіймаючи його, чи повернути потерпілого на живіт обличчям униз, наглядаючи при цьому, щоб тулуб не перегинався, з метою уникнення ушкодження спинного мозку.

При переломі ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлю, чханні, рухах необхідно туго забинтувати груди чи стягнути їх рушником під час видиху.

5.5. Якщо сталася пожежа, необхідно повідомити керівника та викликати пожежну частину і приступити до її гасіння наявними засобами пожежогасіння.

5.6. В усіх випадках необхідно виконувати вказівки керівника робіт по ліквідації наслідків аварії.

УЗГОДЖЕНО:

Проректор з адміністративно-господарської роботи

Юрій Сохань

Голова профкому

Валерій Бугро

Начальник юридичного відділу

Тетяна Вознюк

Провідний інженер з охорони праці

Володимир Головко