



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
(помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)

-1-

ОЦЕНКА 43 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА

Научно-исследовательская работа

«Обработка рук: уровни обработки рук (социальный, гигиенический, хирургический)»

Выполнил:

Обучающийся 3 курса 7 группы

Педиатрического факультета

Золотов Сергей Сергеевич

Волгоград, 2018

Содержание

Введение.....	3
Цель.....	3
Задачи.....	3
Основные термины.....	4
Теоретическая часть.....	4
Социальный.....	4
Гигиенический.....	6
Хирургический.....	8
Роль медицинского персонала.....	10
Собственное исследование.....	11
Список литературы.....	12

Введение

Важнейшая составляющая инфекционной безопасности - предупреждение возможности передачи микроорганизмов от пациента к медперсоналу и наоборот.

Инфекционные заболевания медперсонала, связанные с профессиональной деятельностью, занимают определенное место в структуре инфекционной заболеваемости.

В передаче возбудителей инфекционных заболеваний существенную роль играют инфицированные руки. Многочисленными исследованиями доказана значительная обсемененность рук медицинского персонала микроорганизмами. При этом видовой состав микрофлоры зависит от особенностей выполняемой работы.

Правильная и своевременная обработка рук медицинского персонала – одно из ведущих мероприятий в борьбе с инфекционными заболеваниями и гарантия безопасности персонала и пациентов.

Цель научно-исследовательской работы: изучить правила обработки рук: уровни обработки рук (социальный, гигиенический, хирургический)

Задачи:

- Уровни обработки рук: социальный (цели, показания, необходимые условия, технику мытья рук); гигиенический (этапы, цели, показания, необходимые условия); хирургический (этапы, цели, показания, необходимые условия, технику мытья рук);
- Правила и длительность обработки рук во всех уровнях, отличия;

- Последовательность движений при обработке рук;

Основные определения и понятия

- социальный уровень обработки рук — механическое удаление с кожи большей части транзитной микрофлоры (антисептики не применяются).
- Гигиенический уровень обработки рук — уничтожение микрофлоры кожи при помощи антисептиков (дезинфекция).
- Хирургический уровень обработки рук - уничтожение транзитной флоры для предупреждения риска загрязнения хирургической раны при повреждении перчаток.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Социальный уровень:

Цель – удалить с кожи большую часть транзитной (временной) микрофлоры (90-98%).

Механическая очистка рук проводится:

- перед приемом пищи, кормлением больных;
- работой с продуктами питания;
- после посещения туалета;
- перед и после ухода за пациентом;
- при любом загрязнении рук.

Обеспечение:

1. Жидкое дозированное нейтральное мыло или индивидуальное, одноразовое в кусочках.

Если мыло многоразовое и неиндивидуальное, то оно быстро контаминируется микробами. Мыть руки загрязненным мылом категорически запрещено.

2. Салфетки (15x15), одноразовые, чистые. Использование полотенца не допускается, т.к. оно постоянно влажное и быстро обсеменяется микробами. Вытирать руки таким полотенцем запрещено.

Техника мойки рук. Руки моются двукратным намыливанием по 30 сек. (общее время – 60 сек), тщательно ополаскиваются теплой водой и насухо промокаются одноразовой чистой салфеткой. При первом намыливании и ополаскивании теплой водой микробы смываются с кожи рук, после теплой воды поры открываются, и при втором намыливании смываются микробы из раскрывшихся пор.

Гигиеническая обработка рук.

Цель – более эффективное удаление с кожи рук микрофлоры. В этом случае микрофлора с кожи рук не только смывается, но и уничтожается.

Гигиеническая обработка рук проводится:

- перед и после выполнения инвазивных процедур;
- перед уходом за пациентами с ослабленным иммунитетом;
- перед и после ухода за раной и использования мочевого катетера;
- до и после надевания перчаток;
- после контакта с биологическими жидкостями организма или при возможном микробном загрязнении.

Обеспечение:

1. Салфетки одноразовые (15x15) для промокания рук.
2. Салфетки (7x7) одноразовые для обработки рук кожными антисептиками.
3. Жидкое дозированное и нейтральное мыло.
4. Кожный антисептик.
5. Перчатки резиновые одноразовые.

Гигиеническая обработка рук состоит из двух этапов:

I этап – механическая очистка рук.

Руки моются двукратным намыливанием по 30 сек (сумма – 60 сек), тщательно ополаскиваются теплой водой и насухо промокаются одноразовой чистой салфеткой.

2й этап– дезинфекция рук кожными антисептиками.

Средства для обработки рук могут быть двух типов: водные, с добавлением поверхностно-активных веществ (ПАВ), и спиртовые. Спиртовые средства более эффективны, чем водные антисептические растворы.

Спиртосодержащие кожные антисептики:

А) 80% раствор этилового спирта;

Б) 0,5% раствор хлоргексидина биглюконата;

В) кожные антисептики нового поколения.

Хирургическая обработка рук:

Цель – уничтожение транзиторной флоры для предупреждения риска загрязнения хирургической раны при повреждении перчаток.

Хирургическая обработка рук проводится:

- перед оперативными вмешательствами;
- при пункции крупных сосудов;
- перед интубированием больного.

Оснащение:

1. Жидкое дозированное мыло.
2. Салфетки (15x15) одноразовые для промокания рук.
3. Салфетки (7x7) одноразовые для обработки рук кожным антисептиком.
4. Кожный антисептик.
5. Перчатки одноразовые стерильные резиновые.

Хирургическая обработка рук состоит из двух этапов:

I этап – механическая очистка рук.

Руки моются с мылом в течение одной минуты.

Порядок мытья рук.

1. Ладонь к ладони;
2. Правая ладонь над тыльной стороной левой;
3. Левая ладонь над тыльной стороной правой;
4. Ногтевые ложа;
5. Ладонь к ладони, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой;

6. Вращательное трение больших пальцев;
7. Вращательное трение ладоней.

Каждое движение повторяется 5 раз.

Затем руки тщательно ополаскиваются теплой водой и насухо промокаются стерильной салфеткой.

2 этап– дезинфекция рук кожным антисептиком.

80% раствор этилового спирта как кожный антисептик при хирургической обработке рук **не используется.**

Техника обработки рук кожным антисептиком.

Руки протираются салфеткой (7x7), смоченной кожным антисептиком от кончиков пальцев до локтя. Особенно тщательно протираются ногтевые ложа, между пальцами и основание большого пальца. Руки протираются двукратно, разными стерильными салфетками по 1,5 мин, а в сумме – 3 минуты.

Перчатки надеваются только на стерильные и на сухие руки. Перчатки одноразовые.

После снятия перчаток руки протираются салфеткой (7x7), смоченной кожным антисептиком, затем моются с мылом, тщательно ополаскиваются и смягчаются кремом.

При использовании спирт содержащих кожных антисептиков их можно по 2,5 – 3,0 мл втирать в кожу кистей рук и предплечий в течение 5 мин. до полного высыхания, затем на сухие руки надевают стерильные перчатки.

Роль медицинского персонала в соблюдении правил асептики и антисептики в процедурном кабинете

Любая обработка рук медсестры предполагает подготовку и непосредственно деконтаминацию (удаление загрязнений). Руки медицинской сестры должны быть ухоженными, без воспалительных явлений, заусенец и микротрещин.

Ногти должны быть аккуратно подстриженными и не покрытыми лаком.

Кожный край ногтевого ложа срезать не следует из-за риска возникновения микротравм и воспаления. Искусственные ногти на руках медсестры недопустимы. Перед тем, как начнется обработка рук медсестры для проведения манипуляций, наручные часы и украшения должны быть сняты.

Собственное исследование

Я проходил практику на базе ГБУЗ ВОДКБ, ул Землячки 76.

В отделении травматологии и ортопедии расположившейся на 5 этаже больничного корпуса.

За время прохождения я произвел собственное исследование, мне удалось выяснить, что тема моей научной работы абсолютно подходит узкой специфике моего отделения, так как там проводят не только терапевтическое лечение, но и хирургические вмешательства. Исходя из этого в отделение строгий санитарно-пропускной режим согласно правилам асептики и антисептики, а также согласно противоэпидемическому режиму по СанПин.

Все без исключения в отделении обязуются обрабатывать руки на санитарном уровне, в особенности: до и после принятия пищи, после посещения прогулки, после похода в туалет, а также по мере загрязнения.

Медицинские сестры следят за состоянием чистоты своих рук, а также рук пациентов. Перед всевозможными манипуляциями, процедурная сестра обрабатывает руки согласно методике гигиенической обработки, постоянно, до и после проведения процедур.

Как уже было выше сказано, отделение по большей части является хирургическим, поэтому и преследуется 3 уровень обработки, т.к. проведения операции происходит по несколько раз в неделю, врач травматолог-ортопед максимально точно действует правилам и методике обработке рук хирургическим способом.

Исходя из всего вышеперечисленного, можно сказать совершенно точно – в отделении выполняется все 3 уровня обработки рук согласно регламентированным требованиям и методикам.

Список литературы

1. Афиногенов Г.Е., Афиногенова А.Г. Современные подходы к гигиене рук медицинского персонала // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2014. Т. 6. № 1.
2. Опимах И.В. История антисептики -- борьба идей, честолюбия, амбиций... // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2014.
3. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: резюме, 2013.
4. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
5. Щербо А.П. Больничная гигиена. Санкт-Петербург, 2013 г.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

Золотов Сергей Сергеевич 7 группы

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова