

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

ОЦЕНКА 76 БАЛЛОВ
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему
**«Асептика и антисептика при работе в процедурном
кабинете детского стационара.»**

Выполнила:
Студентка 3 курса 6 группы
педиатрического факультета
Терещенко Марина Владимировна

Волгоград 2018г.

Оглавление

1.Введение.....	3
2.Цели и задачи НИР.....	4
3.Основные определения и понятия.....	5
4.Теоретическая часть.....	6
5.Роль медперсонала в соблюдение правил асептики и антисептики в процедурном кабинете.....	10
6.Собственное исследование.....	11
7.Заключение.....	12
8. Список литературы.....	13

Введение

Развитие и внедрение в хирургическую практику методов и приемов асептики и антисептики относится к периоду великих открытий конца XIX - начала XX века. Асептика и антисептика являются эпохальными достижениями, без которых невозможно существование и развитие современной хирургии.

Многие врачи еще в древности эмпирически пришли к выводу о необходимости обеззараживания ран. Для этих целей применяли прижигание ран раскаленным железом, кипящим маслом, использовали уксус, известь, бальзамические мази. В народной медицине использовали ромашку, полынь, розу, алоэ, и другие растения, а также мед, уголь.

Бурное развитие неорганической, а затем и органической химии в XVIII-XIX вв. способствовало тому, что в 1786 г. было налажено производство калия гипохлорита, а 1798 - хлорной извести, в 1822 - натрия гипохлорита. В 1811 г. был открыт йод, который впервые применили для обработки ран только в 1885 г., а для хирургической антисептики рук - в 1888 г. В 1818 г. синтезирована перекись водорода.

В 1863 г. в медицинской практике стали использовать карболовую кислоту. В 1843 г. О.У.Холмс, а в 1847 г. И.Шеммельвейс предложили для обеззараживания рук акушеров применять раствор хлорной извести. Н.И.Пирогов использовал для обеззараживания ран при их лечении различные вещества, такие как, настойка йода, раствор азотнокислого серебра на винном спирте и др.

Соблюдение правил асептики и антисептики способствовало предупреждению развития нозокомиальной (внутрибольничной) инфекции.

Цели научно-исследовательской работы: изучить правила асептики и антисептики при работе в процедурном кабинете.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Изучить различные источники литературы по теме;
2. Определить основные понятия в содержание темы;
3. Изучить различные виды асептики и антисептики;
4. Выяснить роль медперсонала в соблюдение правил асептики и антисептики;
5. Изучить как проводится асептика и антисептика в процедурном кабинете;
6. Сделать выводы и подвести итоги практического исследования.

Основные определения и понятия

Асептика - совокупность методов и приёмов работы, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, в организм больного, создание безмикробных, стерильных условий для хирургической работы путём использования организационных мероприятий, активных обеззараживающих химических веществ, а также технических средств и физических факторов.

Антисептика - система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге, органах и тканях, а также в организме больного в целом, использующая механические и физические методы воздействия, активные химические вещества и биологические факторы.

Теоретическая часть

Асептика - мероприятия, направленные на предупреждение попадания микробов в рану. Асептика в переводе с греческого означает: А- без, septikos – гнойный, отсюда основной принцип асептики гласит: все, что приходит в соприкосновение с раной, должно быть свободно от бактерий т. е. должно быть стерильно. Любое оперативное вмешательство должно выполняться в стерильных условиях. Поэтому знание асептики обязательно практически для медика любой специальности.

Два основных принципа асептики:

-Все что соприкасается с раной должно быть стерильно

-Все хирургические больные должны быть разделены на два потока - чистые и гнойные.

Для обеспечения асептической работы необходимо хорошо знать возможные источники попадания микробов в рану.

Пути передачи инфекции

1. Экзогенной считается инфекция, попадающая в рану из внешней среды:

* из воздуха: пыль, капли жидкости (воздушно-капельная);

* с предметами, соприкасающимися с раной: инструментарий, белье, перевязочный материал, руки хирурга (контактная);

* с предметами, оставляемыми в ране: шовный материал, дренажи, протезы и т. д. (имплантационная).

2. Эндогенной считается инфекция, находящаяся внутри организма или на его покровах (кожа, дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт и пр.). Эта инфекция может попасть в рану путем непосредственного занесения, либо по лимфатическим или кровеносным сосудам. Для профилактики эндогенной инфекции необходимо своевременное ее выявление и последующая санация (лечение тонзиллитов, синуситов, пиодермии и т. д.).

Профилактика воздушно – капельной инфекции

Влажная уборка помещений производится ежедневно утром и вечером. Стены моют и протирают влажной тряпкой один раз в 3 дня. Один раз в месяц очищают от пыли и протирают от пыли верхние части стен, потолки, плафоны, протирают оконные и дверные рамы. В хирургическом отделении обязательно использование спецодежды. Все работники должны иметь сменную обувь, халаты или специальные костюмы из легкой ткани, регулярно проходящие стирку.

Виды уборки

1.Предварительная - проводится ежедневно утром перед началом работы. Протирают антисептиками пол, стены, подоконники и др., чтобы убрать пыль, которая осела за ночь.

2.Текущая – во время манипуляций в процедурном кабинете убирают упавшие на пол предметы, вытирают пол, загрязненный кровью и другими жидкостями. По окончании работы протирают антисептиками рабочий стол, полы.

3.Заключительная - после окончания рабочего дня. Это мытье пола, стен (на высоту человеческого роста), протирают мебель.

4.Генеральная - мытье процедурного кабинета один раз в 7 - 10 дней горячей водой с мылом и антисептиками, включая потолок. Протирают мебель и аппаратуру.

Методы стерилизации в современной асептике:

1.Физические методы стерилизации

- Обжигание и кипячение
- Стерилизация паром под давлением
- Сухожаровая стерилизация
- Лучевая стерилизация
- Ультразвуковая стерилизация

- Стерилизация инфракрасными лучами

2.Химические методы стерилизации

- Газовая стерилизация
- Стерилизация растворами антисептиков.

Антисептика - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, в патологическом очаге и в организме в целом. Антисептические средства могут создавать либо неблагоприятные условия для развития инфекции, либо оказывать губительное действие на микроорганизмы.

Виды антисептики

1.Механическая

2.Физическая

3.Химическая

4.Биологическая

5.Смешанная

1) Механическая антисептика - это применение механических методов, способствующих удалению из раны инородных тел, нежизнеспособных и некротизированных тканей, которые являются хорошей средой для размножения микроорганизмов.

2) Физическая антисептика - предусматривает применение физических методов, создающих в ране неблагоприятные условия для развития бактерий, всасывания токсинов и продуктов распада тканей. Крайне важным элементом физической антисептики является дренирование. Дренажи используют для создания оттока из раны или полостей, для введения в них антибиотиков и других препаратов с антисептическим действием, для промывания полостей. Дренажи можно вводить в полости (брюшную, плевральную и др.), в просвет внутренних органов (желчный пузырь, кишка, мочевой пузырь и др.) Этот

метод применяется при лечении всех видов ран, после большинства операций на грудной и брюшной полости и основан на принципах капиллярности и сообщающихся сосудов. Различают три основных метода дренирования: активное, пассивное и осмотическое дренирование.

3) Химическая антисептика применение химических препаратов, оказывающих бактерицидное действие (задерживающее развитие и размножение микробов).

4) Биологическая антисептика - сущность ее заключается в применении методов и средств, повышающих иммунобиологические силы организма, создающих биологическую несовместимость для существования и развития микробов в ране.

К таким средствам относят: антибиотики; протеолитические ферменты; препараты для пассивной иммунизации: лечебные сыворотки, анатоксины, гамма-глобулины, бактериофаги, гипериммунная плазма; методы экстракорпоральной дезинтоксикации организма.

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

Процедурная медицинская сестра должна знать о правилах асептики и антисептики для предупреждения внутрибольничной инфекции. Перед началом работы производится предварительная уборка процедурного кабинета, также во время проведения различных манипуляций и по их окончанию проводится текущая уборка. Генеральная уборка кабинета проводится 1 раз в неделю, включающая в себя мытье стен, окон, потолков и поверхностей.

Перед началом манипуляций медсестра должна быть одета в спецодежду, обязательно шапочку, маску и перчатки. При выполнении работы руки тщательно моются с применением дезинфицирующих растворов, затем надеваются перчатки, которые тоже обрабатываются антисептиком. Перед каждым новым больным необходимо производить смену перчаток. Все это обеспечивает основное правило асептики: все что соприкасается с раной должно быть стерильно.

Собственное исследование

Я проходила практику в Волгоградской областной детской клинической больнице в отделении пульмонологии.

В этом отделении особое внимание уделяют соблюдению правил асептики и антисептики. Процедурная медсестра в 6.00 производит предварительную уборку перед началом работы, во время уборки одевает спецодежду, шапочку, маску и перчатки. С 7.00 проводится выполнение манипуляций, после которых производится обработка использованного расходного материала и текущая уборка. Для обработки расходного материала используют раствор «ХОРТ табл.». После текущей уборки включают бактерицидный облучатель на 25-30 минут, затем помещение проветривают. В конце рабочего дня медсестра проводит заключительную уборку и заполнение журналов учета дезинфекции (химический метод) и регистрации и контроля бактерицидной установки. Генеральная уборка проводится еженедельно, включающая в себя мытье окон, потолков, стен, поверхностей и пола.

При проведении манипуляции также соблюдаются правила асептики и антисептики. Перед началом работы медсестра моет руки с мылом, затем обрабатывает антисептиком, надевает перчатки и обрабатывает также антисептиком. Перед каждым больным производит смену перчаток.

Заключение

Асептика и антисептики это важнейшие этапы в развитии современной медицины. Так как, соблюдение правил асептики и антисептики намного снизило распространенность внутрибольничной инфекции среди больных. Разработано большое количество методов обеспечивающих уничтожение микроорганизмов как в ране, так и на окружающих предметах.

Список литературы

1. Афиногенов Т.Е., Елинов Н.П. Антисептика в хирургии. - Л.: Медицина, 2002 г.
2. Внутрибольничные инфекции: под ред. Венцела В.П.- М.: Медицина, 2006. - 212 с.
3. Волколаков Я.В. Общая хирургия. - Рига: Звайгзне, 2007. - с.32-77.
4. Гостищев В.К. Общая хирургия. - М.: ГЕОТАР-МЕД, 2006 – 608 с.
5. Красильников А.П. Справочник по антисептике. - Минск, 2005. - 367с.
6. Тимофеев Н.С. , Тимофеев Н.Н. Асептика и антисептика. – Л.: Медицина, 2007. - 238 с.

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 6 группы

Терещенко Марина Владимировна

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

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



В.В. Самохвалова