

ОЦЕНКА 63 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему
«Физическая дезинфекция. Возможности, показания, методы, техника
проведения»

Выполнил:

обучающийся 1 курса 7 группы

По специальности 31.05.02 Педиатрия

Анашко Диана Дмитриевна

Волгоград 2018г.

Содержание :

1. Введение 2стр.
2. Цель научно-исследовательской работы 3стр.
3. Задачи научно-исследовательской работы 3стр.
4. Основные определения и понятия 4-5стр.
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы 6-10стр.
6. Роль медицинского персонала 10 стр.
7. Собственное исследование 11стр.
8. Вывод 11стр.
9. Список литературы 12стр.

Цель научно-исследовательской работы:

Изучить возможности, показания, методы, технику проведения физической дезинфекции.

Задачи научно-исследовательской работы:

Изучить понятие физической дезинфекции

Изучить возможности физической дезинфекции

Изучить методы физической дезинфекции

Изучить технику проведения физической дезинфекции

Провести собственное исследование в областной детской клинической больнице в пульмонологическом отделении

Замораживание (заморóзка) — искусственное охлаждение до температуры ниже точки замерзания воды (0 °С). Осуществляется с помощью специальных холодильных машин (холодильник и тп.), льда (на леднике и тп.).

Ультразвúк — звуковые волны, имеющие частоту выше воспринимаемых человеческим ухом, обычно, под ультразвуком понимают частоты выше 20 000 герц.

Радиоактивное излучение (или ионизирующее) — это энергия, которая высвобождается атомами в форме частиц или волн электромагнитной природы.

Пульмонолóгия (от лат. pulmones — лёгкие + др.-греч. λόγος — учение), или Пневмолóгия (от др.-греч. πνεύμων — лёгкие), — раздел медицины, занимающийся изучением, диагностикой и лечением заболеваний лёгких и дыхательных путей. В некоторых странах пульмонология называется «грудной медициной» или «респираторной медициной». Пульмонология обычно считается разделом внутренней медицины, однако имеет тесные связи с реаниматологией и интенсивной терапией, поскольку занимается в том числе и пациентами, чьё клиническое состояние требует искусственной вентиляции лёгких. Операции на дыхательных путях обычно проводятся специалистами в области кардиоторакальной хирургии.

- *биологический* — в этом случае используют антагониста того микроорганизма, который требуется уничтожить (чаще всего используется на специализированных бактериологических станциях);
- *комбинированный* — сочетает в себе несколько методов дезинфекции.

Цели дезинфекции:

1) Уничтожить возбудителя инфекции в обсеменённых или возможно обсеменённых объектах окружающей среды, в т.ч. на изделиях медицинского назначения.

2) Уберечь медперсонал и пациентов от возможного инфицирования.

При проведении дезинфекции необходимо учитывать и знать:

А) Возможные пути и механизмы передачи инфекции.

Б) Степень обсеменённости объекта.

В) Что подлежит обеззараживанию.

Г) Когда должна быть проведена дезинфекция, чем её проводить и как осуществлять.

Физические методы дезинфекции. Применение физических методов основано на использовании таких физических факторов, как температура, ультрафиолетовые лучи, ультразвук, токи высокой частоты, ионизирующее излучение.

Наиболее часто в дезинфекции из физических методов используется высокая температура, которая вызывает денатурацию белка микробной клетки.

Источниками тепла являются сухой и влажный горячий воздух, водяной пар, вода, огонь.

а) Сухой горячий воздух неравномерно и неглубоко распределяется в обеззараживаемом материале и вызывает порчу некоторых вещей. Его обеззараживающее действие проявляется при температуре 160° и экспозиции 2 часа. Тот же эффект достигается при использовании пара в течение 10—15 минут при температуре 121°. Сухой воздух применяется главным образом в сушильных шкафах для стерилизации лабораторной посуды. В домашних условиях он может быть использован при проглаживании вещей утюгом (температура 200°).

(автомобильная пароформалиновая камера с душевой установкой), ДДА (дезинфекционно-душевая автомобильная установка) и др.

г) Кипячение — наиболее простой и доступный способ обеззараживания. Уже при температуре 60° в течение 15—45 минут гибнут вегетативные формы патогенных микроорганизмов, а при температуре, близкой к 100°, — в течение 1—2 минут. Путем кипячения обеззараживают белье, посуду, хирургические инструменты и прочие предметы, сохраняющиеся при кипячении без изменений. Особого внимания требует кипячение белья, загрязненного выделениями инфекционных больных. Его или кипятят в течение 1—1,5 часов после предварительного замачивания в продолжение 6—12 часов в 0,5—1% растворе кальцинированной соды или опускают зараженное белье в кипящий мыльно-содовый раствор (1% мыла и 0,3% стиральной соды) из расчета 10 л на 1 кг сухого белья и кипятят 2 часа при перемешивании. Хирургические инструменты подвергают кипячению в течение 15 минут с добавлением 2% раствора соды для предупреждения коррозии. Кипячение можно производить в любой посуде и при любом подогреве. В дезинфекционной практике для этой цели служат дезинфекционные бучильники.

д) Огонь как фактор уничтожения заразного начала используется путем сжигания зараженных предметов или прокаливания. Сжиганию подвергают выделения больных, мусор, бумагу, тряпье, зараженные игрушки больных детей и прочие малоценные предметы. В инфекционных больницах должны быть для этой цели специальные мусоросжигательные печи.

Прокаливание используется чаще всего для стерилизации в лабораторной практике (для таких предметов, как бактериологические петли, пастеровские пипетки, покровные стекла, пинцеты, ножницы и пр.).

е) Ультрафиолетовые лучи в дезинфекционной практике используются для обеззараживания воздуха 186 и воды 112 с помощью бактерицидных увиолевых ламп БУВ-15 и БУВ-30. Механизм бактерицидного действия ультрафиолетовых лучей заключается в быстрой коагуляции протоплазмы бактериальной клетки, благодаря происходящим в ней фотохимическим процессам, которые обуславливают глубокие коллоидные и химические изменения. Наиболее заметный бактерицидный эффект дают лучи коротковолновой части спектра с длиной волны от 295 до 200 нм с максимумом от 250 до 260 нм. Чувствительность микробных тел к ультрафиолетовым лучам различна и зависит от многих факторов: интенсивности и длины волны лучей, времени воздействия, биологических

опасность и своевременная их обработка или уничтожения, а так же дезинфекция воздуха. Так же медицинский персонал должен соблюдать меры безопасности во время проведения дезинфекции.

Собственное исследование

В пульмонологическом отделении мне удалось наблюдать физическую дезинфекцию в следующих случаях:

1. дезинфекция воздуха при помощи бактерицидных ламп. Для этой процедуры необходимо вывести пациентов из палаты. Манипуляция осуществляется при помощи переносной лампы. После того как закатили лампу в палату ее нужно включить в розетку, не смотря на нее, и выйти, закрыв при этом дверь. Манипуляция длится 5-10 минут после чего выключают лампу и осуществляют проветривание.
2. Дезинфекция в автоклаве осуществляется по средствам подачи водного пара. Перед процедурой обязательно обрабатывают внутреннюю часть бикса медицинским спиртом. На дно укладывают чистую простыню, а сверху на нее закладывают емкость с постельным бельем, марлевыми и ватными изделиями. Допускается также стерилизация резиновых предметов и медицинских инструментов их оборачивают полотенцем и отправляют в бикс. Затем, после загрузки белья размещают несколько индикаторов. После обработки перевязочного материала сверяют индикаторы.
3. Дезинфекция при помощи кипячения. В столовой при помощи этого метода обеззараживали посуду.

Вывод

Физическая дезинфекция является одним из лучших способов обеззараживания, так как она основана на физических методах и является не только действенной, но и в большинстве случаев безопасной для персонала и пациентов. Так же данный метод прост в применении и финансово выгоден.

В ходе собственнго исследования изучила методы, возможности, технику проведения физической дезинфекции.

Список литературы

1. <http://www.medical-enc.ru/gigiena/metody-dezinfekcii.shtml>
2. https://docviewer.yandex.ru/view/667932127/?*=6kotTj7jIAagkZmQU%2BW6Hc4B6SR7InVybCI6Imh0dHBzOi8vRWR1Q29udGVzdC5uZXQvc3RvcnFnZTMvYXJ0aWNsZS81NzE0OS9Lb25kcmF0dWsyMDE1LmRvY3giLCJ0aXRzZSI6IktvbmRyYXR1azlwMTUuZG9jeCIsInVpZCI6IjY2NzkzMjEyNyIsInI1IjoIMTE5MzI1NDQxMTUxMjE2MjMxNCIsIm5vaWZyYW11Ijp0cnVILCJ0cyI6MTUzMDUzOTk1Mzc0Miwic2VycFBhcmFtcyl6Imxhbmc9cnUmbmFtZT1Lb25kcmF0dWsyMDE1LmRvY3gmdG09MTUzMDUzOTk0NSZ0bGQ9cnUmdGV4dD0IRDAIQjAIRDAIQkEIRDEIODEIRDEIODEMIRDAIQjAIRDAIQkIIRDEIOEMIRDAIQkQIRDAIQkUIRDEIODEIRDEIODEIIRDEIOEMIMjAIRDEIODEIRDAIQjUIRDAIQkMIRDEIOEIMjAIRDEIODEIRDAIQjgIRDAIQjclRDAIQjgIRDEIODEIRDAIQjUIRDEIODEIRDAIQkEIRDAIQkUIRDAIQjklMjAIRDAIQjQIRDAIQjUIRDAIQjclRDAIQjgIRDAIQkQIRDEIODEIRDAIQjUIRDAIQkEIRDEIODEYIRDAIQjgIRDAIQjgmdXJsPWWh0dHBzJTNTBTJGJTJGRWR1Q29udGVzdC5uZXQIMkZzdG9yYWdlMyUyRmFydGljbGUIMkY1NzE0OSUyRktvbmRyYXR1azlwMTUuZG9jeCZscj0yMTMmbWltZT1kb2N4JmwxMG49cnUmc2Inbj0wMzcxMTE0MmZmMWMzZmMyMzBmZjQ2NDJkNGI3MmJmMCZrZXlubz0wIn0%3D&page=9&lang=ru
3. https://studwood.ru/1785032/meditsina/metody_dezinfektsii
4. <http://dez-limpieza.ru/dezinf.php>
5. https://revolution.allbest.ru/medicine/00509021_0.html
6. <http://fb.ru/article/225608/sanpin-dezinfektsiya-i-sterilizatsiya-izdeliy-meditsinskogo-naznacheniya>
7. https://otherreferats.allbest.ru/medicine/00672127_0.html

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия группы

Анашино Диана Дмитриевна

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:



К.В. Кожевникова