

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Волгоградский государственный медицинский
университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Кафедра детских болезней педиатрического факультета.

ОЦЕНКА 31 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА



Научно-исследовательская работа на тему:
«Предметы ухода за ребёнком. Правила
хранения и обработки»

Выполнила:
Обучающаяся 1 курса 2 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Аринушкина Елизавета Алексеевна

Волгоград 2018

Содержание

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

Введение

Очень часто мы недооцениваем роль предметов ухода за ребёнком находящегося в лечебном учреждении, и даже не задумываемся над тем, насколько важна правильная обработка и хранение предметов личного пользования. Дезинфекция и стерилизация предметов ухода за детьми являются обязательными пунктами в ежедневном графике медицинской сестры, ведь нарушение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов лечебно-профилактических учреждений являются причинами распространения инфекций внутри больниц, которые значительно осложняют ход основного заболевания.

Цели научно-исследовательской работы

Изучить правила хранения и обработки предметов ухода за ребёнком, а так же выяснить необходимость проведения данных манипуляций.

Задачи научно-исследовательской работы

- 1) Изучить основные предметы ухода за детьми.
- 2) Выяснить каким образом производится дезинфекция и стерилизация этих предметов.
- 3) Провести собственное исследование.

Основные определения и понятия.

Следует помнить, что все предметы ухода за ребёнком должны подбираться в соответствии с возрастом.

При поступлении ребенка в стационар разрешается использование индивидуальных предметов ухода за ребенком. В случае их отсутствия используют посуду и предметы, которые имеются в отделении. С целью предупреждения распространения инфекционных болезней медицинский персонал, осуществляющий уход за детьми первого года жизни должен строго выполнять правила обработки и стерилизации предметов ухода (термометров, горшков, игрушек, сосок, бутылок, пеленальных столов, и т.д.)

К основным предметам ухода за ребёнком относятся такие вещи как:

- 1) Пелёнки многоразовые и одноразовые, подгузники, горшок, клеёнка, ватные палочки, пустышка, расческа, полотенце, губка, носовые платки, туалетная бумага.

- 2) Одежда и обувь: комплекты сменного белья, одежды и обуви, которые подбираются в зависимости от погодных условий и температуры помещения, в котором находится ребёнок.
- 3) Косметические и гигиенические средства по уходу за кожей ребенка: косметическое детское масло, крем увлажняющий, влажные салфетки, шампуни. В стесненных бытовых условиях больницы они могут оказаться как нельзя кстати. Эти средства должны быть той же косметической линии, какую вы используете дома, чтобы не спровоцировать аллергию у ребенка.
- 4) Готовое питание для ребенка, соответствующее его возрасту. Если малыш находится на искусственном вскармливании; должен быть набор бутылочек для приготовления смесей. Если мама кормит грудью, может пригодиться набор для сцеживания (отметим, что в отделениях для новорожденных детей всегда имеются комнаты для сцеживания).
- 5) Детская посуда: тарелка, чашка, ложка.
- 6) Игрушки: согласно санитарно-гигиеническим нормам, игрушки используемые в детском отделении должны быть безопасны для здоровья детей. По своей конструкции, весу, размерам должны отвечать морфофункциональным особенностям детей тех возрастных групп, для которых они предназначены. Детали игрушек (игр), к которым дети могут прикасаться губами, и погремушки должны быть изготовлены из материалов, которые не впитывают влагу и легко дезинфицируются.

Так же, к основным понятиям относится:

Дезинфекция- это система мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей болезней и создание условий, препятствующих их распространению в окружающей среде.

Методы дезинфекции:

- 1) Физический — обработка лампами, излучающими ультрафиолет, кипячение белья, посуды, уборочного материала, предметов ухода за больными и др.
- 2) Химический (основной способ) — заключается в уничтожении болезнетворных микроорганизмов и разрушении токсинов дезинфицирующими веществами.
- 3) Комбинированный — основан на сочетании нескольких из перечисленных методов (например, влажная уборка с последующим ультрафиолетовым облучением)

Стерилизация — полное освобождение какого-либо предмета от всех видов микроорганизмов, включая бактерии и их споры, грибы, вирионы, а также от

прионного белка, находящихся на поверхностях, оборудовании, в пищевых продуктах и лекарствах

Методы стерилизации:

- 1) Термическая: паровая и воздушная (сухожаровая).
- 2) Химическая: газовая или химическими растворами (стерилиантами)
- 3) Метод мембранных фильтров — применяется для получения небольшого количества стерильных растворов, качество которых может резко ухудшиться при действии других методов стерилизации (бактериофаг, селективные питательные среды, антибиотики)

Теоретическая часть НИР

1) Для хранения и дезинфекции термометров в детском отделении может использоваться специальный контейнер, стакан или стеклянная банка, на дно которых кладут слой ваты и наливают рабочий раствор дезинфицирующего средства (дезоскон, максисан и т. п.). Время экспозиции зависит от выбранного дезинфицирующего средства. После обработки медицинская сестра должна вынуть термометр из сосуда с дезраствором, ополоснуть его в проточной воде и досуха вытереть. До использования они хранятся в специальной закрытой посуде. После следующего измерения температуры ребенку термометр опять погружается в дезраствор.

Важно! Для обработки термометров следует использовать только специально предназначенные дезинфицирующие средства. Погружать в дезинфицирующий раствор можно только неповрежденный термометр.

2) Дезинфекция индивидуального ингалятора небулайзера проводится в специально выделенном помещении – в инструментальной или комнате для обработки аппаратуры. Следует стремиться к замене ручной обработки на автоматизированную. Дезинфекции подлежат: загубник, маска, резервуар для лекарственных средств, детали небулайзерной камеры, воздухопроводная трубка.

При автоматизированной дезинфекции:

1. поместить все детали небулайзерной камеры, насадку для носа, загубник и соединительные трубки в моечно-дезинфекционную машину;
2. провести обработку согласно инструкции к небулайзеру;
3. просушить обработанные детали на стерильной пленке;
4. хранить в асептических условиях.

При ручной дезинфекции:

1. все детали небулайзерной камеры, насадку для носа, загубник и

соединительные трубки поместить в раствор дезинфицирующего средства, при полном погружении и заполнении всех полостей;

Соотношение дезинфицирующего раствора и обрабатываемого изделия 1:3, толщина слоя раствора над изделием должна быть не менее 1 см.

Внимание! Компрессор не является влагозащищенным! После каждого индивидуального применения компрессор и сетевой шнур протереть ветошью, смоченной дезинфицирующим средством.

3) Согласно санитарно-гигиеническим нормам игрушки, используемые в детском отделении должны быть безопасны для здоровья детей. По своей конструкции, весу, размерам должны отвечать морфофункциональным особенностям детей тех возрастных групп, для которых они предназначены. Детали игрушек (игр), к которым дети могут прикасаться губами, и погремушки должны быть изготовлены из материалов, которые не впитывают влагу и легко дезинфицируются. С целью дезинфекции игрушки небольших размеров полностью погружают в рабочий дезраствор. После завершения экспозиции их промывают проточной питьевой водой в течение 3-х минут, вытирают и хранят в закрытом ящике. Большие игрушки протирают ветошью, смоченной раствором дезинфицирующего средства. Мягкие игрушки чистят щеткой, которую также смачивают рабочим дезраствором. После этого игрушки промывают под проточной водой и высушивают.

4) Посуда для кормления детей (бутылки, мензурки, чашки и т. п.), должны быть индивидуальными и тщательно обрабатываться после каждого применения. В случае, когда ребенок не имеет индивидуальной посуды, используют посуду отделения.

После кормления ребенка пустые бутылки замачивают в 2 % растворе пищевой соды, промывают изнутри специальной щеточкой, дважды ополаскивают горячей водой. Чистые бутылки ставят на металлические сетки отверстием книзу. Когда стекнут остатки воды, их ставят в сухожаровый шкаф на 50-60 минут.

Бутылки можно стерилизовать и кипячением. Для этого после мытья бутылок их помещают в специальную емкость, заливают теплой водой и кипятят в течение 20-25 минут. Охлаждают. Перемещают щипцами на сухой поднос и ставят отверстием книзу, накрывают чистой салфеткой. В таком виде хранят до следующего использования.

5) Индивидуальные соски после каждого кормления мать должна промыть в проточной воде и прокипятить в течение 10-15 минут. Соски общего пользования после кормления сначала очищают от остатков смеси или молока, потом обезжиривают путем замачивания в 2% растворе пищевой соды, или одним из специально предназначенных для этого средств, хорошо ополаскивают и обеззараживают путем кипячения в течение 30 минут. Хранят соски в стерильной, плотно закрытой стеклянной посуде.

6) В грудном отделении после осмотра каждого ребенка или проведения гигиенических процедур, младшая медсестра проводит обработку пеленального столика, а также предметов, которых касался больной 2 % раствором хлорамина или другого дезсредства. Белье, использовавшееся при осмотре, также меняется после каждого больного ребенка.

7) Судна, горшки моют горячей водой с моющими средствами после каждого использования, затем обрабатывают специальными дезинфицирующими средствами соответственно инструкции к применению.

8) Каждому больному не реже 1 раза в 7-10 дней проводится гигиеническая ванна с полной сменой нательного и постельного белья.

9) Технология дезинфекции аппарата искусственной вентиляции легких: Заключительную и текущую дезинфекцию аппаратов ИВЛ проводит либо медицинская сестра палаты/отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей, либо специально обученный и выделенный для этих целей персонал, дезинфектантами, позволяющими совместить дезинфекцию и предстерилизационную очистку. Следует стремиться к замене ручной обработки инструментов на автоматизированную (оснащение моечной комнаты моечно-дезинфекционной машиной), или с помощью ультразвуковой установки. Стерилизацию осуществляет персонал ЦСО. Смена дыхательного контура для аппарата ИВЛ осуществляется каждые 168 часов вместе с обработкой кувеза. Предпочтительнее использовать разовый дыхательный контур. Обязательным является наличие бактериальных фильтров (без функции теплообмена в случае проведения активного увлажнения) в начале линии вдоха (на выходе кислородно-воздушной смеси из аппарата) и в конце линии выдоха перед клапаном выдоха. Непосредственно перед интубационной трубкой установка

бактериального фильтра недопустима в связи с увеличением мертвого пространства.

Важно! Недопустимо промывать детали и шланги в палате. Дезинфекция проводится в комнате обработки аппаратуры или санитарной комнате.

Роль медицинского персонала:

Медицинские сёстры осуществляют всю дезинфекцию и стерилизацию вещей личного пользования, смену постельного белья, а так же всего предоставленного медицинского оборудования которое используется детьми. Недолжное исполнение младшим медицинским персоналом своих обязанностей грозит распространением внутрибольничной инфекции.

Собственное исследование:

При проведении собственного исследования мной был составлен следующий алгоритм проведения обработки и хранения предметов ухода за детьми, а так же различных приборов медицинского назначения.

Технология стерилизации сосок в гастроэнтерологическом отделении:

- 1) Грязные соски тщательно моют сначала в проточной воде, а затем теплой водой с содой (0,5 чайной ложки пищевой соды на стакан воды), при этом их выворачивают наизнанку.
- 2) Соски необходимо прокипятить в течении 10-15 минут.
- 3) После этого чистые резиновые соски хранят сухими в закрытой (стеклянной или эмалированной) посуде с маркировкой "Чистые соски"
- 4) Чистые соски достают стерильным пинцетом, а затем чисто вымытыми руками надевают на бутылку.
- 5) Использованные соски собирают в посуду с маркировкой "Грязные соски". Стерилизация сосок проводится раз в день, обычно в ночное время. Проводит её палатная медсестра.

Технология стерилизации бутылок в гастроэнтерологическом отделении:

- 1) Стерилизация бутылок производится в буфетной.
- 2) Сначала бутылки обезжиривают в горячей воде с горчицей (50 г сухой горчицы на 10 л воды)
- 3) После обезжиривания необходимо произвести промывание внутри и снаружи при помощи ерша под проточной водой
- 4) Чистые бутылки горлышком вниз помещают в металлические сетки, а когда стекнут остатки воды, бутылки в сетях ставят в сухожаровой шкаф на 50-60 мин. (Температура в шкафу 120-150°C).

Хранение предметов ухода за ребёнком и вещей личного пользования в гастроэнтерологическом отделении:

На индивидуальные тумбочки, находящиеся рядом с койками, ставят стакан. В нём хранят принадлежности туалета (зубную щетку, пасту, мыло, расческу) и некоторые личные вещи (бумагу, карандаши, ручки, книги, игрушки). Категорически запрещается хранить в тумбочках продукты питания. Медсестры очень тщательно смотрят за тем, чтобы каждый ребёнок использовал только свои туалетные принадлежности, а так же производят регулярную дезинфекцию игрушек. Для дезинфекции игрушек необходимо вскипятить кастрюлю воды и поместить в неё игрушки на 10 минут. По истечении десяти минут, игрушки необходимо достать из кастрюли и остудить.

Технология обработки горшков и суден в гастроэнтерологическом отделении:

- 1) Ополоснуть судно или горшок проточной водой, вылить ее в унитаз.
- 2) Погрузить его в маркированную емкость с дезраствором на 60 мин.
- 3) На этикетке необходимо сделать отметку о дате и времени начала дезинфекции, поставить подпись.
- 4) По истечении срока надеть перчатки, извлечь судно или горшок из дезраствора и промыть проточной водой, положить в отведенное для него место.
- 5) На этикетке указать время окончания дезинфекции.

Технология приготовления раствора для дезинфекции горшков и суден:

1. Наденьте спецодежду.
2. В емкость для моющего раствора налейте 995 мл воды температурой 50 °С.
3. Добавьте 5 г моющего средства «Биолот».
4. Размешайте деревянной лопаткой.
5. Сделайте отметку о дате и времени приготовления.
6. Снимите спецодежду, вымойте руки.

Технология дезинфекции небулайзера в педиатрическом отделении

Дезинфекции подлежат: загубник, маска, резервуар для лекарственных средств, детали небулайзерной камеры, воздуховодная трубка.

- 1) Поместить все детали небулайзерной камеры, насадку для носа, загубник и соединительные трубки в моечно-дезинфекционную машину
- 2) Провести обработку согласно инструкции к небулайзеру
- 3) Просушить обработанные детали на стерильной пленке
- 4) Хранить в асептических условиях.

Технология дезинфекции аппарата искусственной вентиляции легких в отделении реанимации.

Дезинфекция может производиться как автоматизировано, так и в ручную, рассмотрим оба варианта.

Автоматизированная дезинфекция производится по следующим пунктам:

- 1) Медсестра обязана надеть фартук, шапочку, маску, чистые перчатки.
 - 2) Снять дыхательный контур и поместить в моечно-дезинфекционную машину (в случае использования многоразового контура)
 - 3) Сбросить контур в отходы класса «Б» (в случае использования одноразового контура)
 - 4) Снять корпус увлажнителя и поместить в моечно-дезинфекционную машину
 - 5) Погрузить датчики потока в контейнер «Для дезинфекции наркозно-дыхательной аппаратуры»
 - 6) Протереть поверхности аппарата стерильной ветошью, смоченной дезинфицирующим средством, двукратно с интервалом 15 минут
 - 7) Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б»
 - 8) Снять фартук, сбросить в отходы класса «Б»
 - 9) Снять колпак и маску сбросить в отходы класса «Б»
 - 10) Обработать руки спиртсодержащим антисептиком
 - 11) Транспортировать корпус аппарата в комнату хранения аппаратуры
- После окончания цикла дезинфекции в моечно-дезинфекционной машине:
- 12) Просушить детали дыхательного контура на стерильной пелёнке до полного исчезновения влаги.
 - 13) Отправить для дальнейшей стерилизации в ЦСО.

Ручная дезинфекция дыхательного контура проводится по следующим пунктам:

- 1) Приготовить разовую ветошь, контейнер для чистой ветоши, контейнеры для отходов класса «Б» и «Для дезинфекции наркозно-дыхательной аппаратуры», дезинфицирующее средство.
- 2) Открыть чистый контейнер для ветоши.
- 3) Достать ветошь и выложить ее в контейнер.
- 4) Приготовить дезинфицирующий раствор .
- 5) Добавить дезинфицирующий раствор в контейнер с ветошью, сложенной по принципу «слоеного пирога»
- 6) Открыть контейнеры «Для дезинфекции наркозно-дыхательной аппаратуры», отходов класса «Б»
- 7) Снять дыхательный контур, корпус увлажнителя, датчики потока и погрузить в раствор дезинфицирующего средства (в случае использования многоразовых деталей)

- 8) Сбросить контур в отходы класса «Б» (в случае использования одноразового контура)
- 9) Ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, протереть поверхности аппарата, двукратно с интервалом 15 минут
- 10) Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б»
- 11) Снять фартук, сбросить в отходы класса «Б»
- 12) Снять шапочку и маску, сбросить в отходы класса «Б»
- 13) Обработать руки спиртосодержащим антисептиком.
- 14) Транспортировать корпус аппарата в комнату хранения аппаратуры. По окончании, в инструментальной или комнате обработки аппаратуры необходимо надеть шапочку, маску, клеёнчатый фартук, чистые перчатки.
- 15) Извлечь из дезинфицирующего раствора детали дыхательного контура, промыть их проточной водой до исчезновения запаха дезинфекционного средства.
- 16) Снять перчатки, сбросить в отходы класса «Б»
- 17) Снять фартук, сбросить в отходы класса «Б»
- 18) Обработать руки спиртосодержащим антисептиком.
- 19) Снять колпак и маску сбросить в отходы класса «Б»
- 20) Просушить детали дыхательного контура на стерильной пелёнке до полного исчезновения влаги.
- 21) Отправить для дальнейшей стерилизации в ЦСО.

Вывод:

Проведя собственное исследование, я могу сделать выводы о том, насколько важно производить правильную обработку предметов ухода за ребёнком, а так же приборов медицинского назначения. Так как если обработка и хранение будут производиться недолжным образом, это может привести к распространению внутрибольничных инфекций, что значительно усложнит течение основного заболевания, а так же дальнейшее выздоровление ребёнка. Дезинфекция и стерилизация являются одними из основных пунктов в процессе ухода за детьми, особенно в стенах лечебного учреждения.

Список литературы:

- 1) «Обеспечение эпидемиологической безопасности при технологиях ухода за новорожденными в условиях совместного пребывания матери и ребенка.» 2015 год
- 2) «Технологии выполнения простых медицинских услуг, манипуляции сестринского ухода» 2015 год
- 3) «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий в отделениях реанимации и патологии новорожденных и недоношенных детей. Федеральные клинические рекомендации.» – М., 2015 год
- 4) «Общий уход за детьми» 2013 год
- 5) «Организация медицинского наблюдения и уход за здоровым и больным ребенком» 2013 год
- 6) «Основные правила ухода за ребенком раннего возраста» 2016 год

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

2 группы
Аришуккина Елизавета Алексеевна.

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 проведённого 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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

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

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова