



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 младшего
медицинского персонала,
научно-исследовательская
работа)

-1-

Оценка 68 баллов
КВ КОЖЕВНИКОВА

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА НА ТЕМУ
«ХИМИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ. МЕТОДЫ.
ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ»

Выполнил:

обучающийся 1 курса 5 группы
по специальности 31.05.02 Педиатрия
Мельникова Полина Эдуардовна

Волгоград, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Цель научно-исследовательской работы.....	3
Задачи.....	3
Основные определения и понятия	4
История стандартизации и введения стерилизации в медицину	5
Методика проведения химической стерилизации	6
Требования и условия проведения стерилизации	8
Алгоритм проведения стерилизации	9
Дезинфекция.....	10
Предстерилизационная очистка.....	11
Собственно стерилизация	13
Контроль эффективности стерилизации	14
Собственное исследование.....	16
Вывод	17
Список используемой литературы	18

ВВЕДЕНИЕ

Полное освобождение вещества или предмета от микроорганизмов, а именно уничтожение вегетативных и споровых патогенных и непатогенных форм путем воздействия на него физических или химических агентов, необходимо для достижения непосредственной чистоты и стерильности в отношении медицинского инструментария для дальнейшего его использования в специальных целях .

Стерилизации подвергают все изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.

ЦЕЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ : изучить механизм химической стерилизации , возможности , а также способы и методы ее выполнения. Установить роль медицинского персонала в ее осуществлении .

ЗАДАЧИ :

1. Ознакомиться с отличиями химической стерилизации от других ее видов .
2. Ознакомиться с преимуществами и недостатками химической стерилизации .
3. Установить роль медицинского персонала в проведении химической стерилизации.
4. Изучить основные средства и растворы необходимые для данного вида стерилизации.
5. Провести собственное исследование по порядку проведения стерилизации в АРО ГБУЗ " ВОДКБ "

ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

СТЕРИЛИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ (лат. sterilis — бесплодный) — полное освобождение какого-либо вещества или предмета от микроорганизмов путем воздействия на них физическими или химическими факторами.

ТЕРМОЛАБИЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ — материалы, которые входят в те или иные изделия и, нарушая целостность и состояние, не позволяют использовать другие официально рекомендуемые методы стерилизации, кроме химического метода стерилизации.

КОНТРОЛЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ — контроль работы стерилизаторов, проверка значений параметров режимов стерилизации и оценку её эффективности. Контроль работы проводят: физическими (с использованием контрольно-измерительных приборов), химическими (с использованием химических индикаторов) и бактериологическими (с использованием биологических индикаторов) методами.

ИСТОРИЯ СТАНДАРТИЗАЦИИ И ВВЕДЕНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНУ

Обработка различными средствами материалов и изделий для их стерилизации стала применяться уже с начала открытий в области микробиологии. Дж. Листер впервые высказал требование: «Ничто не должно касаться раны, не будучи обеспложненным». Методы, средства и режимы стерилизации в СССР стандартизованы.

Стерилизация применяется в медицине, микробиологии, гнотобиологии, пищевой промышленности и других отраслях народного хозяйства (например, стерилизация космических автоматических аппаратов и т. д.). Изделия многократного применения стерилизуются в учреждениях, использующих их, изделия однократного применения — на промышленных предприятиях.

В медицине стерилизуют все изделия (аппараты, приборы, инструменты, материалы и др.), соприкасающиеся с поверхностью раны, кровью для переливания или препаратами для подкожного, внутримышечного и внутривенного введения, а также для перорального введения детям раннего возраста и т. п. Стерилизация является основой асептики.

Методы и средства стерилизации должны обеспечивать гибель всех, в т. ч. высокоустойчивых микроорганизмов, как патогенных, так и непатогенных. К преобладающему большинству средств стерилизации наиболее устойчивы споры микроорганизмов. Поэтому возможность применения для стерилизации определенных средств оценивается наличием у них спороцидной активности, проявляемой в приемлемые сроки. Используемые в практике методы и средства стерилизации должны быть эффективными, безопасными и не портить стерилизуемых объектов.

Существуют физические и химические методы стерилизации. К физическим методам относят: паровой, горячевоздушный (воздушный метод), стерилизацию инфракрасным излучением, фильтрование, радиационный. К химическим методам относят газовый и стерилизация р-рами хим. препаратов. Выбор того или иного метода для стерилизации конкретных изделий определяется особенностью метода — его достоинствами, недостатками и свойствами стерилизуемого изделия.

Внедрение в практику здравоохранения и другие отрасли большого числа изделий из термолабильных материалов привело к развитию холодных методов С., осуществляемых при температуре не выше 100°. К ним относятся упомянутые выше методы фильтрования, радиационный, газовый и применение р-ров хим. стерилизующих препаратов.

Кроме перечисленных, продолжают применять традиционный метод кипячения, который, однако, как показали многочисленные исследования, не обеспечивает полной стерилизации: некоторые споровые формы микроорганизмов, вирусы и вегетативные формы отдельных кокков при этом не погибают. Поэтому ценность этого метода стерилизации должна быть признана ограниченной; он не может расцениваться как перспективный и его использование лечебными учреждениями

должно прекращаться по мере обеспечения их новым стерилизационным оборудованием. Кипячение сохраняет свое значение для дезинфекции .

МЕТОДИКА И ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Химический метод стерилизации с применением растворов химических средств как правило применяют , для стерилизации изделий , в конструкции которых использованы термолабильные материалы , не позволяющие использовать другие методы стерилизации . Недостатком данного метода является то, что изделия нельзя стерилизовать в упаковке и по окончании стерилизации их необходимо промыть стерильной жидкостью (водой или 0,9% раствором натрия хлорида), что при нарушении правил асептики может привести к вторичному обсеменению микроорганизмами простерилизованных изделий. Для химических средств применяют стерильные емкости из стекла, термостойких пластмасс, выдерживающих стерилизацию паровым методом, металлов, покрытых эмалью. Температура растворов, за исключением специальных режимов применения перекиси водорода и средства Лизоформин 3000, должна быть не менее 20°C для альдегидсодержащих средств и не менее 18°C для остальных средств . Газовым методом стерилизуют изделия из различных , в том числе термолабильных материалов , используя в качестве стерилизующих средств окись этилена , формальдегид , озон . Плазменным методом , используя стерилизующие средства на основе перекиси водорода в плазменных стерилизаторах , стерилизуют хирургические , эндоскопические инструменты , эндоскопы , оптические устройства и приспособления , волоконные световодные кабели , зонды и датчики , электропроводные шнуры и кабели и другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния . При паровом , воздушном (физические методы) , газовом и плазменном методах изделия стерилизуют в упакованном виде , используя бумажные, комбинированные и пластиковые стерилизационные упаковочные материалы, а также пергамент и бязь (в зависимости от метода стерилизации), разрешенные для этой цели в установленном порядке . Упаковочные материалы используют однократно . Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях :

1. При стерилизации изделий медицинского назначения растворами химических средств;
2. При стерилизации металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой – физические методы) в портативных стерилизаторах .

Химический метод стерилизации достаточно широко применяется для обработки «проблемной техники», например, для аппаратуры с волоконной оптикой, наркозной аппаратуры, кардиостимуляторов, стоматологического инструментария. Используются такие современные стерилизующие агенты, как глутаровый альдегид, производные ортофталевой и янтарной кислот, кислородосодержащие соединения и производные надуксусной кислоты в режиме экспресс-стерилизации и «Классической стерилизации». Перспективными считаются препараты, полученные на их основе - «Эригид форте», «Лизоформин-3000», «Сайдекс», «НУ Сайдекс», «Сайдекс ОПА», «Гигасепт», «Стераниос», «Секусепт актив», «Секусепт порошок», «Аниоксид 1000», «Клиндезин форте», «Клиндезин окси», причем подводя экономическое обоснование использования этих препаратов, следует сделать вывод об их неравнозначности, которая определяется сроками использования рабочих растворов (например, из всех препаратов только «Эригид форте» имеет возможность использования рабочего раствора в течение 30 дней для «классической» стерилизации).

Разъемные изделия стерилизуют в разобранном виде. Во избежание нарушения концентрации стерилизационных растворов, погружаемые в них изделия должны быть сухими. Цикл обработки составляет 240-300 минут, что является существенным недостатком метода. Кроме того, недостатком является высокая стоимость дезинфектантов. Преимущество - нет специального оборудования. Промытые стерильные изделия после удаления жидкости из каналов и полостей используют сразу по назначению или после упаковки в двухслойную стерильную х/б бязь, помещают в стерильную коробку, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 суток.

Все работы по стерилизации изделий проводятся в асептических условиях в специальных помещениях, подготавливаемых как операционный блок (кварцевание, генеральная уборка). Персонал использует стерильную спецодежду, перчатки, очки. Ополаскивание изделий проводится в 2-3 сменах стерильной воды, по 5 минут в каждой.

ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Стерилизация - сложный процесс, для успешной реализации которого необходимы следующие требования:

- Эффективная очистка;
- Соответствующие упаковочные материалы;
- Соблюдение правил упаковки медицинских изделий;
- Соблюдение правил по загрузке стерилизатора упаковками с медицинскими изделиями;
- Адекватное качество и количество стерилизуемого материала; соответствующая работа оборудования;
- Соблюдение правил хранения, обращения и транспортировки простерилизованного материала.
- Отдельное помещение с отделкой, позволяющей проводить влажные дезинфекционные работы: кафельное покрытие стен на всю высоту, плиточное покрытие пола, влагоустойчивое покрытие потолка.
- Бактерицидное облучение проводится по режиму для помещений с асептическим режимом.
- Наличие 2 раковин (для рук, для оборудования).
- Наличие не менее 3 столов (разделение потоков технологического процесса).
- Все емкости и дополнительные инструменты (шприцы, пинцеты, корнцанги) должны быть стерильными и использоваться только на одну обрабатываемую партию.
- Емкости используют из стекла, металлов, термостойких пластмасс, выдерживающих автоклавирование.
- Персонал должен использовать стерильную спецодежду и средства защиты.

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Стерилизация изделий медицинского назначения включает три этапа:

- 1) дезинфекцию;
- 2) предстерилизационную очистку;
- 3) собственно стерилизацию.

Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациентов.

Дезинфекцию изделий проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, в том числе возбудителей вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, микобактерий туберкулеза и грибов, включая род кандиды. После дезинфекции изделия промывают водой, высушивают и применяют по назначению или подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.

Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов.

Стерилизацию изделий проводят с целью уничтожения микроорганизмов всех видов, в том числе споровых форм. Стерилизации подлежат все изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с раневой поверхностью, слизистыми оболочками при риске вызвать их повреждения, а также контактирующие с кровью или инъекционными препаратами.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ

Дезинфекцию изделий медицинского назначения осуществляют физическим и химическим методами. Выбор метода зависит от особенностей изделия, материалов, используемых при производстве изделий, и их назначения.

Физический метод дезинфекции включает кипячение, воздействие водяного насыщенного пара или сухого горячего воздуха.

Кипячение инструментов проводят в дистиллированной воде в течение 30 мин с момента закипания или в воде с добавлением 2% раствора пищевой соды (натрия двууглекислого) в течение 15 мин с момента закипания. Данному виду дезинфекции подвергают изделия из стекла, металлов, термостойких полимерных материалов и резин. Перед кипячением изделия очищают от органических загрязнений, промывая водопроводной водой или раствором дезинфицирующих средств, не обладающих фиксирующим действием, в специальные емкости (с соблюдением мер безопасности при работе с биологическим материалом). Промывные воды далее дезинфицируют.

Паровым методом с использованием водяного насыщенного пара под избыточным давлением дезинфицируют изделия из стекла, металлов, резин, латекса, термостойких полимерных материалов. Их складывают в стерилизационные коробки (биксы) и помещают в паровой стерилизатор (автоклав). Автоклавирование происходит при 110°C в течение 20 мин. Предварительная очистка изделий от органических загрязнений не требуется.

Воздушным методом дезинфицируют изделия из стекла, металлов, силиконовой резины в открытом виде на полках воздушного стерилизатора (сухожаровой печи) при температуре 120°C в течение 45 мин. При этом требуется обязательная предварительная очистка изделий от органических загрязнений.

Физический метод дезинфекции изделий медицинского назначения прост, экологически чист и безопасен для персонала.

Химический метод дезинфекции предполагает использование растворов химических веществ-дезинфектантов, куда погружают медицинские изделия сразу после их применения у пациентов. Предварительно изделия очищают от органических загрязнений во избежание снижения эффективности рабочих растворов. Разъемные изделия дезинфицируют в разобранном виде, каналы и полости изделий должны быть заполнены дезинфицирующим раствором. Изделия, не соприкасающиеся непосредственно с пациентом, могут быть обеззаражены путем двукратного протирания салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства.

Для химического метода дезинфекции применяют вещества, обладающие вирулицидным действием в отношении возбудителей вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции (Аламинол, Лизоформин-3000, ПВК, др.), а в противотуберкулезных организациях – вещества микобактерицидного действия (Сайдекс, Септодор, Хлорамин Б.). Дезинфекция проводится по режимам, рекомендованным для этих инфекций. Дезинфицирующие средства, не обладающие такими свойствами, не должны использоваться для обеззараживания изделий медицинского назначения.

Хлорсодержащие вещества, а также большинство средств на основе перекиси водорода предназначены для изделий из коррозионностойких металлов, резин, пластмасс, стекла. Применение спирта этилового рекомендуют только для дезинфекции изделий из металлов после предварительной очистки их от органических соединений. Альдегидсодержащие средства рекомендованы для изделий из стекла, металлов, полимерных материалов, в том числе термолабильных. Для дезинфекции изделий медицинского назначения допускается применение перекиси водорода.

В целях предотвращения выработки устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим средствам рекомендуется еженедельная смена химических дезинфектантов, входящих в иную группу препаратов по активно действующему веществу.

По окончании дезинфекции медицинские изделия промывают проточной водой, проводят механическую очистку их ершами, щетками, салфетками, после чего используют по назначению или переходят к следующему этапу стерилизации – предстерилизационной очистке.

ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА

Предстерилизационную очистку (ПСО) изделий медицинского назначения осуществляют после их дезинфекции и последующего промывания от дезинфицирующих средств под проточной водой. Новые инструменты проходят предстерилизационную очистку для удаления промышленной смазки и загрязнения.

Для проведения ПСО используют промышленные специальные химические средства.) или готовят моющие растворы, содержащие перекись водорода и стиральный порошок на основе кальцинированной. Для снижения коррозионного действия к ним добавляют ингибитор коррозии – 0,14% раствор Олеата натрия.

ПСО проводят ручным или механизированным способом с использованием специального моечного оборудования согласно инструкции по его эксплуатации. ПСО ручным способом можно проводить с применением замачивания или кипячения в моющем растворе. ПСО с применением замачивания в моющем

растворе предусматривает полное погружение изделия в раствор на время, необходимое для вирулицидного или туберкулицидного действия (согласно инструкции). После этого проводится мойка изделия ершом, тампоном или салфеткой в этом же растворе, ополаскивание питьевой проточной водой, затем - дистиллированной водой и сушка горячим воздухом при 85°C до полного исчезновения влаги.

ПСО можно проводить с использованием кипячения в моющем растворе в течение 15 мин с момента закипания. Далее проводят мойку каждого изделия ершом или тампоном под проточной питьевой водой, ополаскивание проточной питьевой водой, а затем - дистиллированной водой. Готовое изделие сушат горячим воздухом при температуре 85°C до полного исчезновения влаги.

ПСО изделий на этапе замачивания может быть совмещено с их дезинфекцией при условии применения растворов дезинфицирующих средств, обладающих и вирулицидным (туберкулицидным), и моющим действием (Пероксимед, Дезэффект, Лизетол АФ, Дюльбак ДТБ/Л, Триацид, КДИИ др.). При этом время замачивания должно соответствовать режиму экспозиции при вирусных инфекциях, а в противотуберкулезных учреждениях - режиму экспозиции при туберкулезе.

Моющие растворы для ПСО обычно используют многократно до появления видимых признаков загрязнения (изменение цвета, помутнение, появление осадка, хлопьев). Моющие растворы, приготовленные на основе перекиси водорода и стиральных порошков, используют до 6 раз в течение рабочей смены.

Качество ПСО оценивают путем постановки азопирамовой пробы на наличие остаточных количеств крови и фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств моющих средств. При этом обычно обследуют 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3-х единиц в отделениях ЛПО и 1% от каждого наименования изделий в центральных стерилизационных отделениях (ЦСО)

Для постановки азопирамовой пробы используют раствор азопирама, содержащий 10% амидопирин, 0,1-0,15% анилина солянокислого и доводят объем до 100% этиловым спиртом-ректификатом. Перед постановкой реакции смешивают равные объемы раствора азопирама и 3% раствора перекиси водорода. Раствор годен не более 2 часов. На контролируемое изделие наносят несколько капель раствора с помощью пипетки или протирают марлевой салфеткой, смоченной реактивом, или набирают реактив в шприц и пропускают через обработанные иглы. В катетеры и полые инструменты вводят реактив с помощью чистого шприца или пипетки. Реактив оставляют на (в) контролируемом предмете не более 1 мин, после чего выпускают его на марлевую салфетку. В присутствии следов крови немедленно или на протяжении 1 мин появляется фиолетовое окрашивание, переходящее в розово-сиреневое. При наличии на контролируемых изделиях ржавчины, кислот или хлорсодержащих окислителей (плохо ополоснутые изделия после моющего раствора) наблюдается буроватое окрашивание реактива. При постановке

азопирамовой пробы окрашивание, наступившее позже 1 мин после нанесения капель реактива, не учитывается. Изделия, давшие положительную реакцию в азопирамовой пробе, подвергают повторной предстерилизационной очистке.

Все изделия, подвергнутые контролю с азопирамовым реактивом, независимо от результатов, обмывают водой или протирают тампоном со спиртом и повторно подвергают ПСО.

Для контроля полноты отмывания инструментария от щелочных добавок моющего раствора используют 0,1% спиртовой раствор фенолфталеина. 2-3 капли раствора наносят на вымытое изделие. При появлении розового окрашивания инструменты подвергают повторной промывке проточной водой в течение 5 минут.

СОБСТВЕННО СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Для проведения химической стерилизации в кабинет доставляют инструментарий, прошедший дезинфекцию, предстерилизационную очистку, в сухом виде. Инструменты и аппараты погружают в емкость с химическим стерилиантом. Стерилизацию проводят при полном погружении. Свободно раскладывая инструменты, заполняя каналы раствором с помощью шприца. При большой длине изделия их укладывают в емкость по спирали. Разъемные изделия стерилизуют в разобранном виде. По истечении времени экспозиции изделия вынимают из емкости с помощью стерильных пинцетов, сливая остатки стерилианта, и переносят в емкость со стерильной дистиллированной водой. Каналы и емкости промывают стерильной водой с помощью шприца так, чтобы промывные воды не попадали в емкость со стерильной водой. Затем каналы заполняют стерильной водой и изделие оставляют в воде на 10-15 минут (время отмывки определяется методическими указаниями к препарату). По истечении времени процесс полностью повторяют в следующей емкости. В каждой емкости работают отдельными шприцами и пинцетами. Затем, изделия выкладывают на отдельный стол в стерильную простыню. Канальные и длинные инструменты целесообразно просушивать с помощью стерильного спирта (промывание, протирание). В фармакопее существует пропись приготовления этилового спирта на стерильной воде в асептических условиях. По окончании просушки стерильные изделия упаковывают в стерильный бикс, выложенный стерильной простыней или в 2-хслойную бязевую упаковку.

Сроки хранения материала, прошедшего химическую стерилизацию, составляет не более 3 суток от момента стерилизации упаковки.

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Контроль эффективности стерилизации осуществляется физическими, химическими и бактериологическими методами.

К физическим методам контроля относятся: измерение температуры, давления и времени применения стерилизации.

Для проведения химического контроля на протяжении десятилетий применялись химические вещества, имеющие температуру плавления, близкую к температуре стерилизации. Такими веществами были: бензойная кислота - для паровой стерилизации; сахароза, гидрохинон и некоторые другие - для контроля воздушной стерилизации. Если происходило расплавление и изменение цвета указанных веществ, то результат стерилизации признавался удовлетворительным. Поскольку применение вышеуказанных индикаторов является недостаточно достоверным, в настоящее время внедрены в практику контроля термических методов стерилизации химические индикаторы, цвет которых изменяется под воздействием температуры, адекватной для конкретного режима, для определенного времени, необходимого для реализации данного режима. По изменению окраски индикаторов судят об основных параметрах стерилизации - температуре и продолжительности стерилизации. С 2002 года в России введен в действие ГОСТ Р ИСО 11140-1 «Стерилизация медицинской продукции. Химические индикаторы. Общие требования», в котором химические индикаторы распределены на шесть классов:

К **1 классу** отнесены индикаторы внешнего и внутреннего процесса, которые размещаются на наружной поверхности упаковки с медицинскими изделиями или внутри наборов инструментов и операционного белья. Изменение цвета индикатора указывает на то, что упаковка подверглась процессу стерилизации.

К **2 классу** относят индикаторы, которые не контролируют параметры стерилизации, а предназначенные для применения в специальных тестах, например, на основании таких индикаторов оценивают эффективность работы вакуумного насоса и наличие воздуха в камере парового стерилизатора.

К **3 классу** относятся индикаторы, при помощи которых определяется один параметр стерилизации, например, минимальная температура. Однако они не дают информации о времени воздействия температуры.

К **4 классу** относят многопараметровые индикаторы, изменяющие цвет при воздействии нескольких параметров стерилизации. Примером таких индикаторов являются индикаторы паровой и воздушной стерилизации одноразового применения ИКПВС-«Медтест».

К **5 классу** относят интегрирующие индикаторы, реагирующие на все критические параметры метода стерилизации.

К 6 классу относят индикаторы-эмуляторы. Индикаторы откалиброваны по параметрам режимов стерилизации, при которых они применяются. Эти индикаторы реагируют на все критические параметры метода стерилизации. Эмулирующие индикаторы являются наиболее современными. Они четко регистрируют качество стерилизации при правильном соотношении всех параметров - температуры, насыщенного пара, времени. При несоблюдении одного из критических параметров индикатор не срабатывает. Среди отечественных термовременных индикаторов используются индикаторы «ИС-120», «ИС-132», «ИС-160», «ИС-180» фирмы «Винар» или индикаторы паровой («ИКПС-120/45», «ИКПС-132/20») и воздушной («ИКПВС-180/60» и «ИКВС-160/150») стерилизации одноразового применения ИКВС фирмы «Медтест».

Основные правила использования индикаторов паровой и воздушной стерилизации одноразового применения ИКПВС-«Медтест»

Все операции с индикаторами - выемка, оценка результатов - осуществляются персоналом, проводящим стерилизацию.

Оценку и учет результатов контроля проводят, оценивая изменения цвета начального состояния термоиндикаторной метки каждого индикатора, сравнивая с цветовой меткой Эталона сравнения.

Если цвет конечного состояния термоиндикаторной метки всех индикаторов соответствует цветовой метке Эталона сравнения, это свидетельствует о соблюдении требуемых значений параметров режимов стерилизации в стерилизационной камере.

Допускаются различия в интенсивности глубины окраски термоиндикаторной метки индикаторов, обусловленные неравномерностью допустимых значений температуры в различных зонах стерилизационной камеры. Если термоиндикаторная метка хотя бы одного индикатора полностью или частично сохранила цвет, легко отличимый от цвета эталонного состояния, это свидетельствует о несоблюдении требуемых значений параметров режимов стерилизации в стерилизационной камере.

Индикаторы и Эталоны сравнения должны совпадать по номерам партий. Запрещается оценивать результаты контроля стерилизации, используя индикаторы разных партий.

СОБСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» (ГБУЗ «ВОДКБ») я проходила практику в анестезиолого-реаниматологическом отделении. За время прохождения практики в качестве помощника младшего медицинского персонала мне удалось провести собственное исследование в проведении химической стерилизации в ЛПУ:

Я помогала медицинской сестре собрать необходимый медицинские инструменты для дальнейшей стерилизации. Сначала я надела спец. костюм, в котором работала в отделение, одноразовые перчатки и маску. Далее мы собрали необходимое оборудование и дезинфицировали его при использовании 1,0% раствора «Мирозе-базик» в течении 60 минут. После мы осушили данный инструментарий, уложили на каталку, чтобы транспортировать в ЦСО, где инструментарий снова подвергнут дезинфекции, затем предстерилизационной очистке и наконец стерилизации. я также узнала, что организует и проводит контроль качества старшая медсестра отделения (не реже 1 раза в неделю) и главная медсестра ЛПО (не реже 1 раза в месяц). Контроль качества в ЦСО проводится ежедневно.

Также я установила для себя, что учет стерилизационных изделий медицинского назначения ведет в журнале по учетной статистической форме.

ВЫВОД

Неотъемлемой частью работы медицинского персонала является обеспечение инфекционного контроля, что напрямую связано с теоретическими аспектами, а также знаниями и умениями, которые способствуют осмысленному подходу медицинской сестры к профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

В вопросах профилактики ВБИ в стационарах среднему и младшему медперсоналу отводится основная, главенствующая роль организатора, ответственного исполнителя, а также контролера.

Ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей и составляет основу перечня мероприятий по профилактике ВБИ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инфекционная безопасность . Методическое пособие для среднего и младшего медицинского персонала / Составители: О. П. Головина, Л. А. Сизова, А. В. Напримерова, О. М. Шмелева, Т. М. Михайловская, Н. В. Асеева.- Изд. 3-е перераб. И доп. – Краснодар : ГБУЗ «НИИ-ККБ№1», 2017-58 с.
2. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливец И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430125.html>
3. Анестезиология и реаниматология № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. А.А. Бунятян - М. : Медицина, 2016. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN0201756320161.html>
4. Теория сестринского дела и медицина катастроф [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н.В. Кузнецова, Т.Н. Орлова, А.А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429303.html>
5. Как правильно делать инъекции [Электронный ресурс] / Соколова Н. Г. - Изд. 9-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2014.- (Медицина для вас). -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222219973.html>
6. Практикум по оперативной хирургии с основами топографической анатомии домашних животных [Электронный ресурс] / Семенов Б.С, Ермолаев В.А., Тимофеев С.В. - М. : КолосС, 2013. - (Учебники и учеб. пособия для студентов высш. учеб. заведений). -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5953201109.html>
7. Медсестра отделения интенсивной терапии [Электронный ресурс] / Под ред. В.Л. Кассиля, Х.Х. Хапия. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415269.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 5 группы

Мельникова Юлия Александровна

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 принципиальные 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 завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова