



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)

-2-

ОЦЕНКА 88 БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему
**«Предстерилизационная обработка. Возможности,
показания, методы, техника проведения».**

Выполнил:
обучающийся 1 курса 6 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Черноиванова Ирина Игоревна

Волгоград 2018г.

Оглавление	
Введение.....	3
Цели научно-исследовательской работы	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	4
Основные определения и понятия.....	5
Этапы предстерилизационной отчистки.....	6
Роль медицинского персонала при предстерилизационной обработке.....	10
Собственное исследование	11
Вывод	12
Список литературы.....	13

Введение

В современных условиях высокого уровня инфицированности населения возбудителями гемоконтактных инфекций особенно актуальной является проблема обеспечения безопасности пациентов и персонала лечебно-профилактических организаций. Как известно, инфицированные инструменты и материалы являются приоритетными факторами передачи гемоконтактных инфекций.

Предстерилизационная очистка является вторым этапом обработки медицинских инструментов, которая проводится после дезинфекции и отмывки изделий от дезинфектанта, с целью окончательного удаления остатков белковых, жировых, механических загрязнений, лекарственных препаратов и т.д. От полноты и качества проведения предстерилизационной очистки непосредственно зависит эффективность последующей стерилизации, поэтому нормативами в практику введен обязательный контроль качества предстерилизационной очистки, осуществляемый как самим лечебно-профилактическим учреждением, так и специалистами Роспотребнадзора.

В медицинских учреждениях все должно быть стерильно, особенно инструменты. Именно стерилизация гарантирует безопасность пациентов, ведь в крови и других жидкостях из больного организма, попадающих на инструмент, могут содержаться вирусы, которые после могут оказаться в теле здорового человека и вызвать его заражение. А в процессе обработки все вирусы и бактерии уничтожаются под воздействием специальных жидкостей или высокой температуры. Однако перед стерилизацией оборудования необходима особая процедура - предстерилизационная обработка инструментов. Целью ее является удаление с приборов крови, белковых и жировых загрязнений, лекарственных препаратов, механических загрязнений.

Цели научно-исследовательской работы

При теме «Предстерилизационная обработка», цель научно-исследовательской работы: Изучить методику предстерилизационной обработки, показания и механику проведения.

Задачи научно-исследовательской работы

- 1) Изучить теоретические данные из литературы, чтобы понимать как проходит предстерилизационная обработка.
- 2) Получить практические умения на базе свой ГУЗ

Основные определения и понятия

Обеззараживание /деконтаминация / - общий термин, обозначающий процесс обработки для удаления возбудителей инфекционных заболеваний, в результате чего использование обработанного предмета становится безопасным.

Очистка - процесс удаления видимой пыли, органических /кровь, биологические жидкости/ и неорганических загрязнений, остатков медикаментозных средств и других инородных материалов. Обычно осуществляется водой с мылом, детергентами и ферментными препаратами. Очистка всегда предшествует дезинфекции и стерилизации.

Дезинфекция - процесс уничтожения большинства патогенных и непатогенных форм микроорганизмов /бактериоцидность/, а бактериальные споры, отличающиеся особой устойчивостью к воздействию внешней среды, остаются жизнеспособными. Этот термин применяется исключительно только по отношению к неодушевленным предметам. Уничтожение микроорганизмов в биологических тканях называется "антисептика".

Стерилизация /обеспложивание/ - процесс уничтожения всех форм микробной жизни, включая патогенные и непатогенные бактерии, вирусы, споры и грибы, с помощью различных физических и химических методов.

Предстерилизационная обработка - комплекс мероприятий, направленный на удаление белковых, жировых и лекарственных загрязнений, обеспечивающий эффективность последующей стерилизации и снижающий риск пирогенных реакций.

Этапы предстерилизационной очистки:

1. Замачивание изделий в моющем растворе на время определенное инструкцией к каждому конкретному раствору или кипячение в растворе (или использование механизированного метода с применением ультразвука);
2. Мойка каждого изделия в моющем растворе при помощи ерша, щетки, ватно-марлевого тампона - 0,5 минут на изделие (при ручной обработке);
3. Ополаскивание под проточной водой до исчезновения щелочности - от 5 до 10 минут;
4. Ополаскивание (обессоливание) в дистиллированной воде из расчета: на 2 набора инструментов - 1 литр дистиллированной воды;
5. Сушка горячим воздухом при температуре 85-90°.

Предстерилизационную очистку проводят ручным или механизированным способом. Воздействие ультразвуковых колебаний значительно ускоряет отслаивание и разрушение загрязнений на поверхности изделий. Установки различаются не только по рабочей частоте ультразвуковых генераторов (33 кГц и 44 кГц), но и по объему и конфигурации рабочих ванн.

При использовании ручного способа применяют емкости из пластмасс, стекла или покрытые эмалью. Предстерилизационная очистка ручным способом может осуществляться с применением замачивания в моющем растворе или с применением кипячения в растворе моющего средства.

Механизированный способ осуществляется согласно инструкции по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию. При наличии у средства, наряду с моющими, также и антимикробных свойств предстерилизационная очистка изделий на этапе замачивания или кипячения в растворе может быть совмещена с дезинфекцией.

Разъемные изделия подвергаются предстерилизационной очистке в разобранном виде. Изделия замачивают в моющем растворе при полном

погружении с обязательным заполнением каналов и полостей на время от 15 до 60 минут в зависимости от свойств моющих средств. Мойку изделий осуществляют с помощью ватно-марлевого тампона, тканевых салфеток, ершиков в том же растворе в течение 0,5-1 минуты. Каналы и полости изделий промывают с помощью шприца. Применение ершиков при очистке резиновых изделий не допускается.

Механическая очистка изделий с помощью ватно-марлевого тампона, тканевой салфетки или ерша проводится при ополаскивании изделий под проточной водой. Для снижения коррозии металлических инструментов в моющий раствор необходимо вводить олеат натрия в количестве 1,4 г на 1 литр раствора.

Предстерилизационная очистка изделий ручным способом является трудоемкой процедурой, занимающей до 1/3 рабочего времени медицинской сестры. Ручной способ очистки контаминированных предметов сопряжен с риском инфицирования персонала возбудителями, передающимися через кровь, биологические жидкости и другими потенциально опасными микроорганизмами, в связи с чем этот способ не должен применяться.

Альтернативными ручной предстерилизационной очистке способами являются ультразвуковая обработка, применение моечных машин, моечно-дезинфекционных и моечно-стерилизационных установок. Для механизированного способа предстерилизационной очистки предложены различные типы моечных машин. Они могут быть однокамерными или многокамерными. Цикл обработки должен включать этапы: замачивание, мойку, ополаскивание водопроводной водой, ополаскивание дистиллированной водой и сушку. В однокамерных моечных автоматах все этапы обработки выполняются поочередно в одной и той же камере. В многокамерных машинах каждый этап обработки происходит в разных камерах. Машинная мойка изделий предпочтительнее ручной вследствие ограничения контакта персонала с инфицированным материалом и возможности обеспечения более качественной очистки.

Для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий применяют следующие пробы:

1. Азопирамовая проба используется для наличия остаточных загрязнений кровью.

2. Исходный раствор азопирама готовят путем смешивания 100 г амидопирина и 1 г солянокислого анилина и доведением до объема 1 л 95% этилового спирта. Смесь перемешивают до растворения составных компонентов. Приготовленный раствор азопирама хранится в плотно закрытом флаконе в темноте. Срок хранения при комнатной температуре - не более 1 месяца, при содержании раствора в холодильнике - 2 месяца.

3. Постановку пробы проводят реактивом азопирам, который готовят путем смешивания равных количеств исходного раствора азопирама и 3% раствора перекиси водорода. Реактив азопирам хранится не более 2 часов. Реактив не следует размещать вблизи нагревательных приборов и на ярком свете. Постановку пробы необходимо проводить на холодных инструментах.

4. Нанесении 2 капель реактива на медицинское изделие или при протирании его марлевой салфеткой на загрязненных кровью изделиях появляется фиолетовое, затем быстро переходящее в розово-сиреневое окрашивание реактива. Проба выявляет кроме кровяных загрязнений наличие на изделиях пероксидаз растительного происхождения, окислителей и компонентов коррозии (солей железа и окислов). При выявлении наличия коррозии отмечается бурое окрашивание реактива. В остальных случаях выявляется розовато-сиреневое окрашивание.

5. Амидопириновая проба также применяется для выявления наличия остаточных количеств крови.

6. Для проведения пробы смешивают равные количества 5% спиртового раствора амидопирина, 30% раствора уксусной кислоты и 3% раствора перекиси водорода. 2 капли приготовленной смеси наносят на сухую поверхность медицинского изделия. Остаточное количество крови на поверхности инструментов проявляется сине-фиолетовым окрашиванием. Не

следует проводить пробу на горячих инструментах.

7. Фенолфталеиновая проба применяется для определения наличия остаточных количеств моющих средств.

8. Пробу осуществляют путем нанесения на сухую, негорячую поверхность 2 капель 1 % раствора фенолфталеина. При наличии на поверхности изделий остатков моющих средств отмечается розовое окрашивание.

При выявлении положительной пробы на кровь или моющее средство на поверхности медицинских изделий, изделия обрабатываются повторно до получения отрицательной пробы. Результаты контроля фиксируются в журнале учета качества предстерилизационной обработки.

Роль медицинского персонала при предстерилизационной обработке

Все манипуляции производятся операционной мед.сестрой или младшим медицинским персоналом.

Контроль предстерилизационной обработки проводит старшая мед.сестра.

Собственное исследование

На базе предстерилизационная обработка проводилась так:

1 этап: промывали проточной водой после дезинфекции над раковиной в течение 30 секунд до полного уничтожения запаха дезсредств;

2 этап: замачивали в моющем растворе при температуре воды 50°C на 15 минут шприцев и головок в разобранном состоянии;

3 этап: мыли каждое изделие в этом же растворе, где проводилось замачивание, с помощью ерша или ватного тампона в течение 30 секунд;

4 этап: споласкивали проточной водой (после моющего средства «Биолот» - 3 минуты)

5 этап: споласкивали дистиллированной водой в течение 30 секунд;

6 этап: просушивали горячим воздухом при температуре +75..+87 в сушильных шкафах.

7 этап: делали контроль очистки (2 или 3 пробы Азопирамова и Бензидинова ,фенолфталеиновая)

Вывод

В заключение хочется подчеркнуть, что последовательное и четкое проведение в лечебных учреждениях всех мероприятий по проведению дезинфекции и стерилизации позволит значительно снизить уровень внутрибольничного инфицирования.

Список литературы:

- 1) Основы ухода за хирургическими больными. Учебное пособие. Авторы Глухов А.А. Год 2017
- 2) Двойников С.И. Основы сестринского дела. - М.: Академия, 2011
- 3) Справочник операционной и перевязочной сестры Василенко В.А 2014
- 4) Обуховец, Чернова: Основы сестринского дела. Учебное пособие 2017г
- 5) Основы сестринского дела. Учебник Островская И.В., Широкова Н.В. 2016

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

Черноцванова Ирина Игоревна^{6 группы}

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:



К.В. Кожевникова