

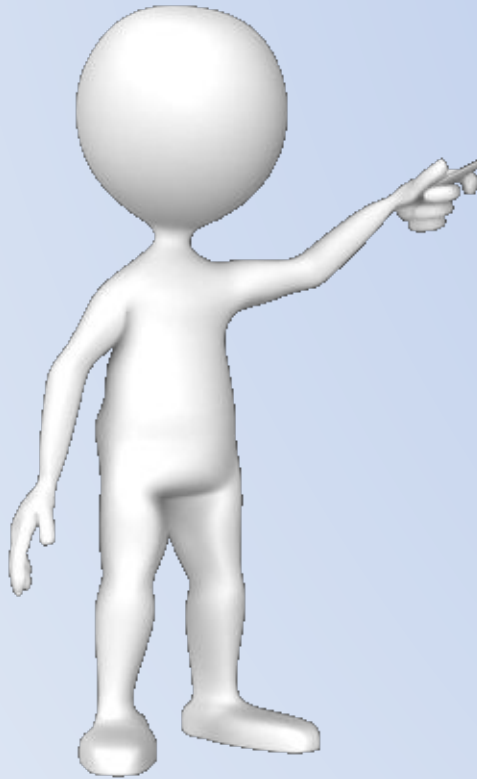
Профилактика контактной и имплантационной инфекции.

Подготовка Хирурга к операции. Обработка рук хирурга. Обработка операционного поля

Навигация по слайдам

- [Слайд 3.](#) Основные принципы АСЕПТИКИ
- [Слайд 4.](#) Основные пути распространения инфекции
- [Слайд 5.](#) Общие принципы профилактики контактной инфекции
- [Слайд 6.](#) Дезинфекция и Стерилизация
- [Слайд 7.](#) Круговорот медицинских изделий
- [Слайд 8.](#) Профилактика имплантационной инфекции
- [Слайд 9.](#) Подготовка хирурга к операции
- [Слайд 10.](#) Способы подготовки рук
- [Слайд 11.](#) Классические методы обработки рук хирурга
- [Слайд 12.](#) Подготовка рук
- [Слайд 13.](#) Схема обработки рук
- [Слайд 14.](#) Надеваем халат
- [Слайд 15.](#) Надеваем маску
- [Слайд 16.](#) Надеваем перчатки
- [Слайд 17.](#) Подготовка операционного поля
- [Слайд 18.](#) Для обработки по методу Филончикова-Гроссиха используют
- [Слайд 19.](#) Следует помнить !

Основные принципы АСЕПТИКИ **ЗАПОМНИ!!!**



1) Всё что соприкасается с раной должно быть стерильным

2) Все хирургические больные должны быть распределены на 2 потока :

□ Чистые

□ Гнойные



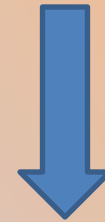
Основные пути распространения инфекции



Эндогенный путь

- проникновение микробной флоры в стерильные ткани и органы из организма самого больного

- ❖ Инфекция кожи
- ❖ Инфекция внутренних органов больного:
 - желудочно-кишечный тракт
 - верхние дыхательные пути
 - мочевыделительные пути



Экзогенный путь

- попадание микробной флоры из внешней среды

- ❖ Воздушно-капельный
- ❖ Контактный
- ❖ Имплантационный



Общие принципы профилактики контактной инфекции

Контактная инфекция - это все микробы, которые способны проникать в рану с каким-либо инструментарием, со всем тем, что соприкасается с раной.

Так как основными источниками контактной инфекции являются :

*нестерильные или недезинфицированные инструменты,
белье,
перевязочный материал,
руки медперсонала*

То основное направление профилактики заключается в соблюдении строгих правил дезинфекции, стерилизации, хранения, контроля за стерильностью указанных объектов



Дезинфекция – уничтожение потенциально патогенных для человека микроорганизмов на объектах внешней среды с целью разрыва путей передачи возбудителей инфекционных заболеваний

Стерилизация – полное освобождение предметов от микроорганизмов путем воздействия на них физических или химических факторов в ЦСО или на производстве

▣ **Физические методы:** термические и лучевые способы

▣ **Химические методы:** жидкие и газовые -оксид этилена, формалин, этиловый спирт, полидез и др.

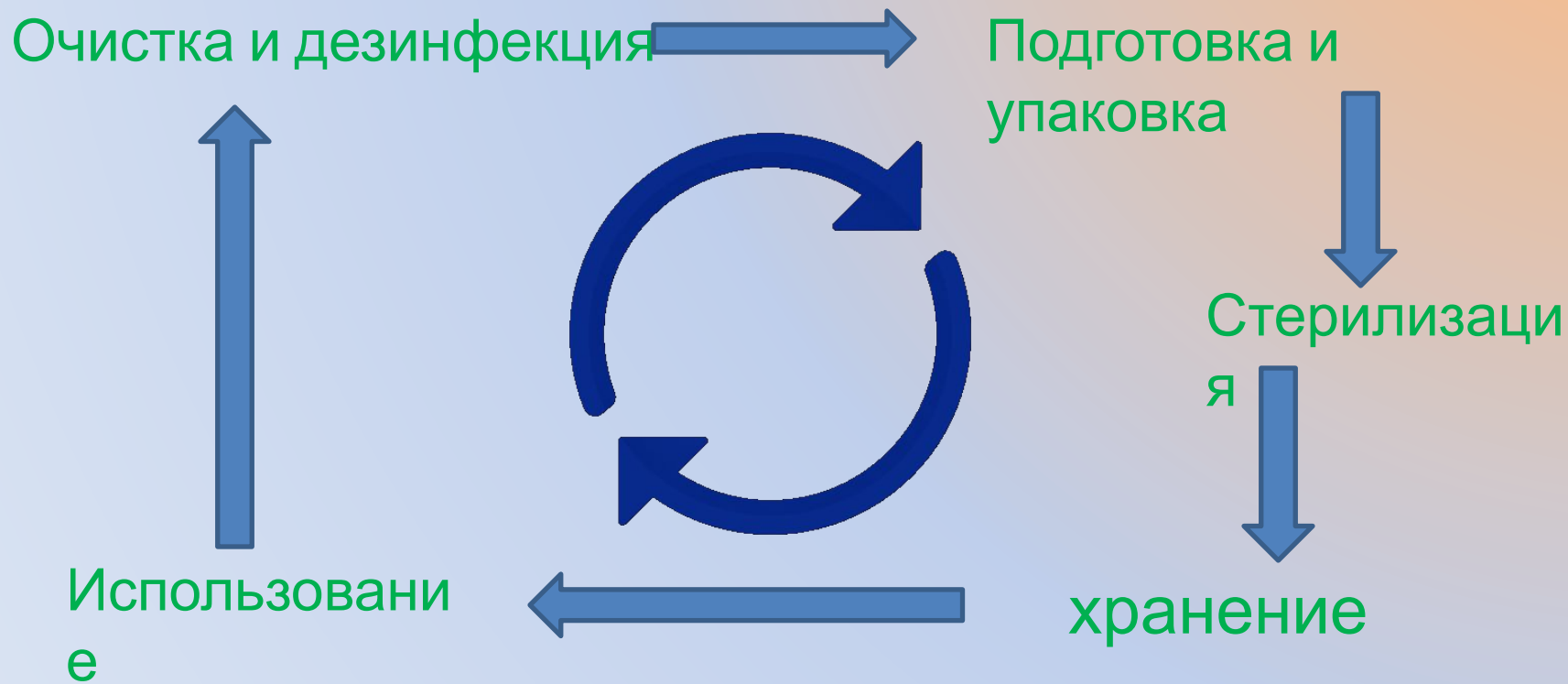
▣ **Сочетание физ. и хим. факторов** - холодной плазмой



Если интересно узнать чуть больше о **холодной плазме** перейти по ссылке в **YouTube**
<https://www.youtube.com/watch?v=iQWAvosffPY>



Круговорот медицинских изделий



Профилактика имплантационной инфекции

Имплантационная инфекция вызывается вводимыми в ткани нестерильными чужеродными предметами: шовным материалом, протезами, металлическими конструкциями для остеосинтеза, лекарственными веществами.

Дает наиболее **грозные осложнения** в виде нагноений, сепсисов, остеомиелитов, заражений больного сывороточным гепатитом.

В связи с этим главное направление профилактики основано на использовании **одноразового** инструментария и других изделий медицинского назначения



Подготовка хирурга к операции

Наиболее опасный источник контактной инфекции — **руки хирурга**. Для стерилизации кожи не применимы физические методы. Кроме того, сложность состоит в том, что после обработки руки опять загрязняются за счет секрета сальных и потовых желез. Поэтому применяют дубление кожи спиртом, танином, при котором наблюдается резкий спазм выводных протоков потовых, сальных желез и инфекция, которая там находится, не способна выйти наружу.



Способы подготовки рук

Гигиеническое мытье рук – удаление видимых загрязнений: жир, кровь, гной, слизь и др. (перед осмотром больного и после)

Гигиеническая антисептика кожи рук – уничтожение/подавление транзитной микрофлоры; все виды попавших на руки микроорганизмов, в зависимости от заболеваний в лечебных учреждениях (до и после диагностических и терапевтических манипуляций, перевязок, а также после контакта с инфекционными больными)

Хирургическая антисептика кожи рук – уничтожение/подавление транзитной микрофлоры; снижение численности резидентной микрофлоры с целью предупреждения заноса с рук хирурга в операционную рану микробов и развития в связи с этим послеоперационных инфекционных осложнений



Классические методы обработки рук хирурга

I. Способ Фюрбрингера:

- 1) мыть руки в теплой воде щеткой с мылом 10 мин
- 2) ополоснуть 80% спиртом в течение 1 мин
- 3) погрузить руки в раствор сулемы 1:1000 на 1-2 мин

II. Способ Альфельда:

- 1) мыть руки с мылом двумя стерильными щетками под струей теплой воды (1 щетка – на 5 мин)
- 2) вытереть руки стерильной салфеткой
- 3) обработать марлевым шариком с 96% спиртом в течение 5 мин
- 4) смазать кончики пальцев слабо спиртовой йодной настойкой

III. Способ Спасокукоцкого-Кочергина:

- 1) мыть руки в двух эмалированных тазах с 0,5% теплым раствором NH_4OH по 3 мин в каждом
- 2) насухо вытереть руки стерильной салфеткой
- 3) обработать руки марлевым тампоном с 96% спиртом в течение 5 мин

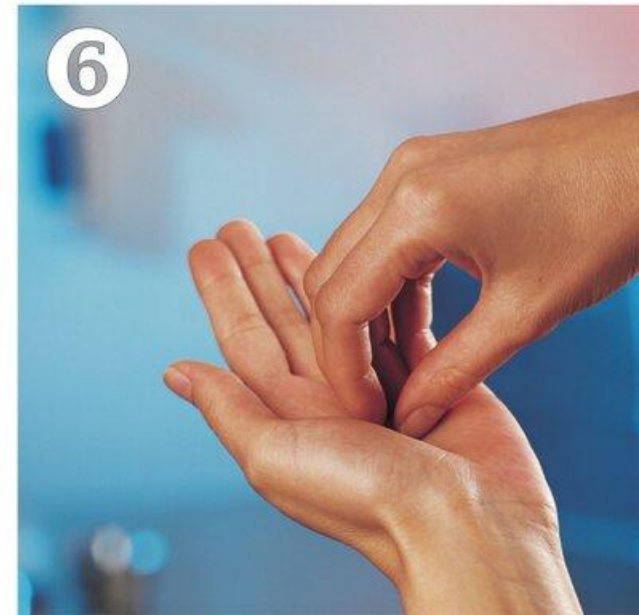


Подготовка рук

1. Предварительное мытье рук теплой проточной водой с мылом в течение 2 мин
2. Высушивание рук стерильной салфеткой
3. Наносят антисептик на кисти и предплечья
 - ✓ Антисептик наносится только **на сухие руки!**
 - ✓ Втирать антисептик в кожу рук до полного высыхания, строго соблюдая последовательность движений (смотри схему EN – 1500) в течение 30 сек - 1 мин
4. Надевают стерильные перчатки после полного высыхания рук и испарения антисептика



Схема обработки рук



Подготовка хирурга

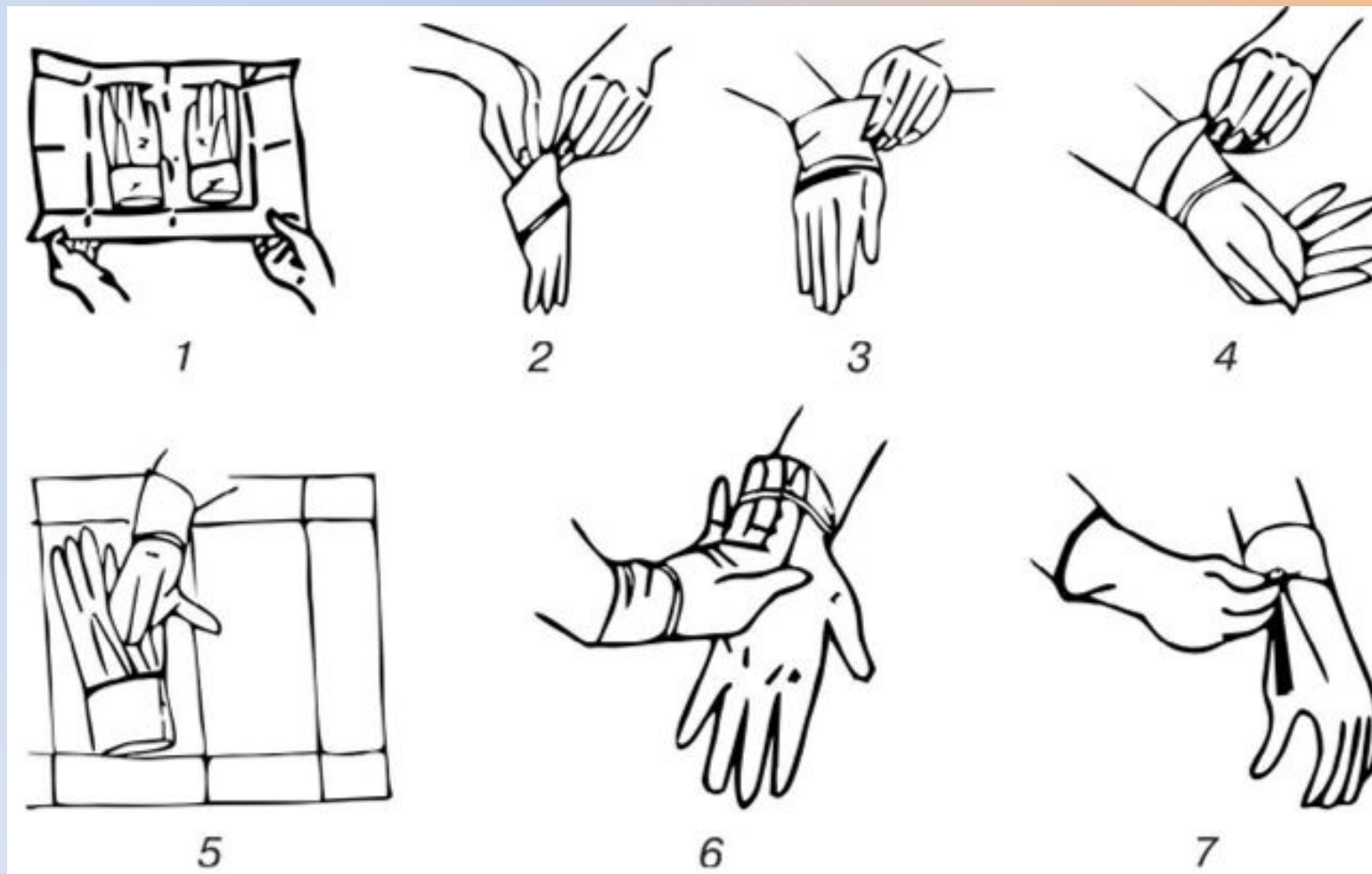
Техника надевания стерильного халата



Техника надевания стерильной маски



Схема надевания стерильных перчаток



Подготовка операционного поля

- Принятие гигиенической ванны или душа, смена белья в день операции
- Стрижка или эпиляция волос, сухое бритье волосяного покрова за 1 час до операции после антисептической обработки кожи
- Многократная (4 раза) обработка кожи антисептиком по **Филончикову-Гроссиху**
При операциях под местной анестезией операционное поле обрабатывается шестикратно



*Для обработки по методу Филончикова-Гроссиха
используют*

1 % раствор йодоната

0,1 % раствор йодопирона

0,5 % спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата (гибитана)

1 % или 2 % спиртовой раствор бриллиантового зелёного

70 % или 96 % этиловый спирт

4,8 % раствор первомура

Септоцид-К

Для обработки слизистых :

1% раствор бриллиантового зелёного

3 % раствор водорода пероксида

1 % раствор йодоната или йодопирона

0,5 % раствор хлоргексидина биглюконата



Следует помнить !

Что при наличии в области операционного поля инфицированных ссадин, пиодермии, фурункулов, и других проявлений кожной инфекции **ни один** из методов обработки **не предохранит** операционную рану от инфицирования.

Поэтому в подобных случаях, если позволяет характер патологии, **хирургическое вмешательство лучше отменить** до санации кожных покровов.

При экстренной операции очаг инфекции **изолируют** от операционной раны путём заклеивания, прижигания, наложения швов либо закрытия стерильной марлевой салфетки



Бритьё операционного поля



Покрывание операционного поля стерильной плёнкой



Благодарю за
внимание

