



тема: Профилактика
хирургической внутрибольничной
инфекции.

Хирургическая инфекция –

внедрение и размножение в организме человека болезнетворных микробов, вызывающих гнойно-воспалительные процессы, требующие хирургического лечения.

Пути инфицирования:

- Эндогенный
- Экзогенный



Эндогенная инфекция

Пути распространения

- **гематогенный**, т.е. по кровеносным сосудам с током крови;
- **лимфогенный**, по лимфатическим капиллярам,
- **контактный**, т.е. непосредственное проникновение из окружающих тканей.

Экзогенная инфекция

Пути распространения

- Воздушно-капельный
- Воздушно-пылевой
- Контактный
- Имплантационный

Для борьбы с экзогенной инфекцией используются методы **асептики**, а эндогенную инфекцию уничтожают методами **антисептики**.

Схема

источник инфекции —→ пути передачи
—→ макроорганизм (организм
восприимчивый)

Симптомы воспаления

К местным симптомам относятся:

- боль
- гиперемия
- отек
- местное повышение температуры
- нарушение функции.

Симптомы воспаления

К общим симптомам относятся:

- головная боль
- недомогание
- озноб
- повышение температуры тела
- тошнота, рвота
- изменение в анализе крови.

Асептика –

комплекс мероприятий, направленный на предупреждение проникновения микробов в рану, организм в целом.

Асептика («а» - без, «septicus» – гниение) – без гнилостный метод работы.

Цель асептики – защита организма и особенно послеоперационной раны от контакта с инфекцией.

Для достижения этой цели используются:

- организационные мероприятия (сортировка хирургических больных на «чистых» и «гнойных»; отделка помещений, регулярный контроль качества стерилизации медицинским персоналом и санитарно-эпидемиологической службой; режим кварцевания и влажной уборки подразделения хирургического отделения);
- соблюдение СЭР во всех подразделениях хирургического стационара;
- физические факторы (высокая температура, ионизирующее излучение, ультразвук, УФО и др.);
- химические препараты.

Профилактика воздушно – капельной инфекции

- Ежедневно проводится текущая уборка 2 раза в день с применением дезинфицирующих средств с последующим кварцеванием.
- Генеральная уборка проводится 1 раз в 7 дней.
- Кварцевание проводится бактерицидными лампами ОБН – 200, ОБН – 250 из расчета 1 Вт на 1 м куб. в течение 2 часов.

Особенности работы операционного блока

Для предотвращения загрязненности воздуха соблюдается принцип зональности:

- зона абсолютной стерильности (операционная, предоперационная, стерилизационная)
- зона относительной стерильности (наркозная, моечная)
- зона ограниченного режима
- зона общебольничного режима.

В операционной существует несколько видов уборок:

- **предварительная** (протираание всех горизонтальных поверхностей в начале рабочего дня дез.растворами, подготовка стерильного стола);
- **текущая** (удаление из операционной отработанного перевязочного материала, инструментов, белья; протираание столов; подготовка необходимого для следующей операции);
- **окончательная** (после всех операций в конце рабочего дня мытье полов и горизонтальных поверхностей, включение бак. ламп).
- **генеральная** проводится 1 раз в неделю (обработка всех поверхностей: пол, стены, потолок, лампы, аппараты).

Методы борьбы с инфекцией.

- ношение масок
- использование бактерицидных ламп
- вентиляция – приточно-вытяжная
- личная гигиена мед. персонала

Медицинский персонал хирургического отделения обязан:

- соблюдать правила личной гигиены
- ежедневно менять спецодежду
- своевременно проводить санацию полости рта и носоглотки
- проходить полный медицинский осмотр по графику
- своевременно один раз в квартал проходить обследование на носительство патогенного стафилококка в носоглотке.
- отстраняться от работы при наличии гнойничковых и простудных заболеваний.

Профилактика контактной инфекции

Главный принцип асептики: «**Все, что соприкасается с раной, должно быть стерильно**».

Итак, что соприкасается с раной?

Это:

- **хирургические инструменты;**
- **перевязочный материал;**
- **руки хирурга;**
- **операционное поле.**

Стерилизация является основой асептики.

Методы стерилизации

- *Физические* – стерилизация паром под давлением, стерилизация горячим воздухом (сухожаровой шкаф) и лучевая стерилизация (у – лучи, ультрафиолетовые лучи и ультразвук).
- *Химические* – газовая стерилизация и стерилизация растворами химических препаратов (раствор дезаксона, 8% первомур, 2% раствор хлоргексидина)

Перевязочный материал. Виды:

марлевые шарики

- малые – 6х7
- средние – 11х12
- большие – 17х17

марлевые салфетки

- малые – 10х15
- средние – 30х40
- большие – 40х60

турунда используется для дренирования ран.

- Длина 20 50 см, ширина 1 – 10 см.

Виды укладки материала в бикс:

- *универсальная*, когда в бикс кладут все, что может понадобиться в течение рабочего дня в перевязочной или малой операционной;
- *видовая*, когда в бикс кладут один вид материала или белья (применяется в больших операционных);
- *целенаправленная*, когда в бикс кладут все, что необходимо для одной определенной операции.

Обработка рук медицинского персонала.

Хирургическая антисептика рук – проводится перед операцией и любыми вмешательствами, связанными с нарушением целостности кожных покровов.

Классические методы обработки рук

- по Альфреду,
- Спасокукоцкого-Кочергина

Современные методы хирургической антисептики рук.

- 0,5% хлоргексидином биглюконатом;
- 2,4% раствором первомура;
- 5% новосептом;
- церигелем;
- дегмицидом и дегмином.

АХД – 2000,

АХД – 2000 – специальь,

«Плевосепт».

Техника обеззараживания рук



Общие правила антисептики рук:

1. Антисептик наносят только на сухие руки после гигиенического мытья.
2. Препарат энергично втирают в кожу кистей рук и предплечий двух- или трехкратно в течение определенного времени, согласно инструкции.
3. На высохшие руки сразу надевают перчатки.

Подготовка и обработка операционного поля.

Этапность дезинфекции зоны операции на операционном столе предложена Филончиковым (1904) и Гроссихом (1908).

Суть метода – четырехкратное смазывание места будущего разреза 5% спиртовым раствором йода.

По ОСТу применяются современные антисептики: органические йодсодержащие препараты (1% йодонат, 1% йодопирон), хлоргексидин, АХД.

Этапы обработки операционного поля на операционном столе:

1. широкая двукратная обработка «от центра к периферии», загрязненные участки (пупок, паховые складки, подмышечные впадины) обрабатываются в последнюю очередь
2. изоляция зоны операции стерильным бельем, повторная обработка
3. обработка перед наложением швов на кожу
4. обработка после наложения швов на кожу.

Профилактика имплантационной инфекции.

Источники имплантационной инфекции:

- шовный материал
- протезы
- катетеры и дренажи
- спирали
- трансплантационные материалы.

Виды шовного материала:

- *естественного происхождения (шелк, х –б нить, кетгут)*
- *искусственного происхождения (капрон, лавсан, фторлон, полиэстер, дакрон).*
- *рассасывающийся шовный материал*
- *нерассасывающийся шовный материал. (дексон, викрил, оксицилон.)*

Лучший способ стерилизации шовного материала и протезов – лучевая стерилизация в заводских условиях.