

Министерство здравоохранения
Омской области
БПОУ ОО
«Медицинский колледж»

Асептика

Асептика

- Это метод хирургической работы, предупреждающий попадание микробов в рану путем уничтожения их на всех предметах, которые будут с ней соприкасаться.

Основной закон асептики:

- «все, что соприкасается с раной должно быть стерильно»
- «всех хирургических больных необходимо разделять на два потока: «чистые» и «гнойные». Бергман.

Пути попадания микробов в рану

● Источники попадания микробов в рану:

□ экзогенный

□ эндогенный

Экзогенный путь

Экзогенной считается инфекция, попадающая в рану из внешней среды:

- **воздушно-капельный: пыль, капли различной жидкости;**
- **с предметами, соприкасающимися с раной: инструментарий, белье, перевязочный материал, руки хирурга;**
- **с предметами, оставляемыми в ране: шовный материал, дренажи, протезы и т.д. (имплантационная).**

Эндогенный путь

- Эндогенной считается инфекция, находящаяся внутри организма или на его покровах (кожа, дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт и пр.).
- Переноситься возбудители могут током крови (гематогенный путь), лимфу (лимфогенный путь) и при соприкосновении инфицированных тканей с соседними либо по полостям тела.
- Для профилактики эндогенной инфекции необходимо своевременное ее выявление и последующая санация (лечение тонзиллитов, синуситов и т.д.).

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

- **Для предупреждения воздушно-капельной инфекции применяется комплекс мер, главными из которых являются организационные мероприятия, направленные на уменьшение загрязнения воздуха микробами, а также на уничтожение уже имеющихся.**
- **Прежде всего это устройство правильной вентиляции:**
 - в операционных – с помощью кондиционирования воздуха,**
 - в отделениях – создание приточно-вытяжной вентиляции, направленной из коридоров в палаты.**

Соблюдение правил асептики

- **Большинство больниц строится в зеленых, наиболее чистых районах.**
- **Хирургические отделения не должны располагаться на нижних этажах стационара, по возможности палаты должны быть рассчитаны на 1-2 человек.**
- **палаты реконвалесцентов (выздоровливающих) не >, чем на 4 койки,**
- **послеоперационные палаты (не >, чем на 2 койки),**
- **индивидуальные палаты для тяжелых больных на 1 койку**

Планировка стационара

- **Площадь палат общехирургического профиля определяется из расчета 6,5 - 7,5 м² на одну койку при высоте помещения не менее 3 м и ширине не менее 2,2 м.**
- **на одного хирургического и травматологического больного 7-9 кв. м, на реанимационного больного 12 кв. м . К каждой койке подводят сигнализацию связанную с сестринским постом.**
- **Ориентация окон палат и лечебно-диагностических кабинетов хирургического отделения может быть любая, соотношение площади окон и пола составляет 1:6, 1:7. Температура воздуха в палатах должна составлять 18-20 0С, влажность воздуха - 50-60%.**

Планирование хирургического отделения

- **В хирургическом отделении должны быть оборудованы палаты для больных, пост палатной медсестры, как правило в холе, процедурный кабинет, чистая и гнойная перевязочные, санитарная комната, лечебные и диагностические кабинеты, кабинеты заведующего отделением и старшей медсестры, ординаторская, сестринская.**

Хирургическое отделение

- Хирургическое отделение должно быть приспособлено для тщательной многократной влажной уборки с применением антисептических средств.
- Для этого полы должны быть каменными или заливными, либо покрыты линолеумом.
- Стены выложены плиткой или окрашены краской.
- В операционной и перевязочной эти же требования предъявляются и к потолкам.
- Мебель должна быть легкой, без сложной конфигурации поверхностей, иметь колесики для передвижения.
- Количество мебели следует максимально ограничивать в соответствии с потребностями.

Хирургическое отделение

Требования к мебели:

- светлые тона,
- легко мыться,
- устойчива к воздействию антисептиков,
- легкоподвижная,
- сиденья не должны быть обтянуты тканью (жесткие или кожаные)

Хирургическое отделение

Запрещаются в отделениях хирургического профиля:

- ковры,
- дорожки,
- паласы,
- цветы в горшках с землей.

Влажная уборка

- **Влажная уборка помещений производится ежедневно утром и вечером.**
- **Стены моют и протирают влажной тряпкой один раз в 3 дня.**
- **Очищают от пыли и протирают от пыли верхние части стен, потолки, плафоны, протирают оконные и дверные рамы 1 раз в месяц.**
- **Поэтому стены должны быть выложены плиткой или окрашены краской.**

Использование спецодежды.

- **В хирургическом отделении обязательно использование спецодежды.**
- **Все работники должны иметь сменную обувь, халаты или специальные костюмы из легкой ткани, регулярно проходящие стирку.**
- **Лучше использовать санпропускник: сотрудники, приходя на работу, принимают душ, снимают с себя повседневную одежду и надевают костюмы (халаты).**
- **Не разрешается выход в спецодежде за пределы отделения.**
- **Ношение колпаков и масок обязательно для постовых медсестер, выполняющих различные процедуры у постели больного (инъекции, забор крови на анализ и т.д.).**

Правила личной гигиены

- Для профилактики воздушно-капельной инфекции большое значение имеет контроль за соблюдением правил личной гигиены медперсоналом, отстранение от работы сотрудников с простудными и гнойничковыми заболеваниями.
- Согласно приказу № 720 1 раз в 3 месяца проводится обследование медперсонала на носительство стафилококка.
- При заражении сотрудник отстраняется от работы, в течение 3-4 дней закапывает в нос антисептик, регулярно проводит полоскания зева, после чего у него повторно берут мазок из носоглотки.

Операционный блок

- **Операционный блок удаляют от хирургических отделений.**
- **В отдельном здании или крыле, отводят для разворачивания операционных один из этажей (не ниже второго)**
- **Лучше размещать его в изолированном помещении, соединенном с отделением переходом и связанным с отделением реанимации и интенсивной терапии.**
- **Указанный блок размещают с ориентацией окон на север или северо-запад.**
- **Соблюдают принцип зональности.**
- **На входе в операционный блок оборудуется шлюз, в котором больного перекладывают с каталки отделения на каталку операционной, одеваются в форму посетители.**

Зоны стерильности

- 1. стерильная: операционная, стерилизационная.**
- 2. строгого режима: предоперационная, наркозная, аппаратная.**
- 3. ограниченного режима: инструментально - материальная, лаборатория срочных анализов, комната медицинских сестер, хирургов, протокольная).**
- 4. общебольничного режима.**

Работа операционного блока

Виды операционных:

- **грязные,**
- **чистые,**
- **плановые,**
- **экстренные.**

Санитарно-гигиеническая подготовка

- **Переодевание персонала в специальную операционную одежду (брюки, рубашка, бахилы) для работы в операционной или ее помещениях также преследует цель уменьшения опасности воздушной инфекции.**
- **По этой же причине недопустимо посещение операционных в шерстяных вещах.**

Соблюдение необходимых требований

- **Не разрешается разговаривать без крайней необходимости.**
- **Ноги должны быть обуты в бахилы.**
- **Хирург и ассистенты надевают фартуки, которые защищают одежду от загрязнения кровью, а также стерильный халат от инфицирования потом хирургов.**
- **«Правила красной черты» - все входящие за красную полосу должны надеть костюм (халат), шапочку, маску и бахилы.**

Требования к людям находящимся в операционной

- В окружающую среду из дыхательных путей и кожных покровов в течение 1 минуты выделяется от 10 тыс. до 100 тыс. микробов, а при разговоре – до 1 млн., в операционной не должно быть лишних людей.
- После операции количество микробов в 1 м³ воздуха возрастает в 3-5 раз, а при присутствии группы студентов из 5-6 человек – в 20-30.
- В операционной и перевязочной температура воздуха должна быть не более 24 гр. С, влажность 50%.

Уборка

- Текущая - в процессе операции убирают упавшие на пол предметы, вытирают пол, загрязненный кровью и другими жидкостями.
- После операции обрабатывают операционный стол, пол вокруг стола и испачканную мебель.
- Заключительная - после окончания операционного дня: мытье пола, стен (на высоту человеческого роста), протирают мебель.
- Генеральная - мытье операционной один раз в 7 - 10 дней горячей водой с мылом и антисептиками.
- Протирают мебель и аппаратуру, потолок.
- Уборка операционных осуществляется влажным способом (1% хлорамин Б, 3% перекись водорода с 0,5% раствором моющих средств, 0,2% дезоксон - 1, 2%, дихлор - 1 и др.).