

С.А.Мухина,
И.И.Тарновская

Практическое руководство к предмету

«Основы сестринского дела»

Москва
2002

ББК 53.5
М 94

Рецензенты: **Струтынский А.В.**, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Российского государственного медицинского университета.

Коваленко Т.В., директор Московского медицинского колледжа №2.

Мухина З.В., главная медсестра клинического центра Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.

Мухина С.А., Тарновская И.И.

М 94 Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела".
Учебное пособие.- М.: Рсдник, 2002- 352 с.

ISBN 5-85895-038-4

Рекомендовано управлением научных и образовательных медицинских учреждений Минздрава России в качестве учебника по предмету «Основы сестринского дела» для студентов медицинских училищ и колледжей. Представляет интерес для студентов факультетов ВСО и практикующего сестринского персонала.

ISBN 5-85895-038-4

© С.А. Мухина,
И.И. Тарновская
© ИК "Родник", 2002

Глава 1

Инфекционный контроль

Студент должен знать:

- понятие «инфекционный контроль»;
- элементы инфекционного процесса;
- определение «внутрибольничная инфекция» (ВБИ);
- масштаб проблемы ВБИ;
- резервуары возбудителей ВБИ;
- способы передачи ВБИ;
- группы риска ВБИ;
- общие меры предосторожности в связи с проблемой ВБИ;
- уровни мытья рук;
- понятия «деконтаминация», «очистка», «дезинфекция», «стерилизация»;
- способы очистки инструментов;
- преимущества и недостатки различных групп дезинфектантов;
- о потенциальном риске для здоровья сестры при неправильном приготовлении и использовании дезинфицирующих средств;
- документы, регламентирующие режимы дезинфекции;
- способы и режимы дезинфекции предметов ухода за больными, белья, инструментов;
- средства дезинфекции;
- способы и этапы предстерилизационной очистки;
- способы контроля качества предстерилизационной очистки;
- методы и режимы стерилизации;
- методы контроля паровой и воздушной стерилизации;
- принципы работы ЦСО;
- меры предосторожности при работе с острыми и режущими инструментами.

Студент должен уметь:

- мыть руки до и после любой манипуляции (на социальном и гигиеническом уровне);
- надевать и снимать нестерильный халат;
- надевать стерильные и снимать использованные перчатки;
- надевать и снимать маску;
- пользоваться дезинфицирующими средствами;
- проводить предстерилизационную очистку инструментария;
- проводить пробы для определения качества предстерилизационной очистки;
- брать пробы биологического материала для бактериологического и паразитологического исследования.

1.2. Профилактика ВБИ

При уходе за пациентами профилактика ВБИ возможна при соблюдении **общих мер предосторожности**:

- мыть руки сразу после контакта с инфицированным материалом и пациентами (кровью и другими биологическими жидкостями организма, инфицированным пациентом или предметами ухода за ним);
- по возможности не прикасаться к инфицированному материалу;
- надевать перчатки при контакте с кровью, инфицированным материалом и биологическими жидкостями;
- мыть руки сразу после снятия перчаток;
- немедленно убирать просыпанный или пролитый инфицированный материал;
- дезинфицировать оборудование по уходу сразу после использования;
- использованный перевязочный материал сжигать.

Мытье рук — важная процедура, позволяющая предупредить ВБИ.

Выделяют три уровня деkontаминации рук: социальный, гигиенический (дезинфекция), хирургический (в данном руководстве освещаются первые два уровня).

Социальный уровень: мытье не сильно загрязненных рук мылом с водой позволяет удалить с кожи большинство транзитных микроорганизмов.

Социальная обработка рук проводится:

- перед приемом пищи;
- после посещения туалета;
- перед и после ухода за пациентом;
- при загрязнении рук.

На рис. 1.2 показаны поверхности, которые часто пропускают во время мытья рук, поэтому они остаются, как правило, грязными.

После поверхностных контактов с пациентом (например, измерение АД) мытье рук не требуется.

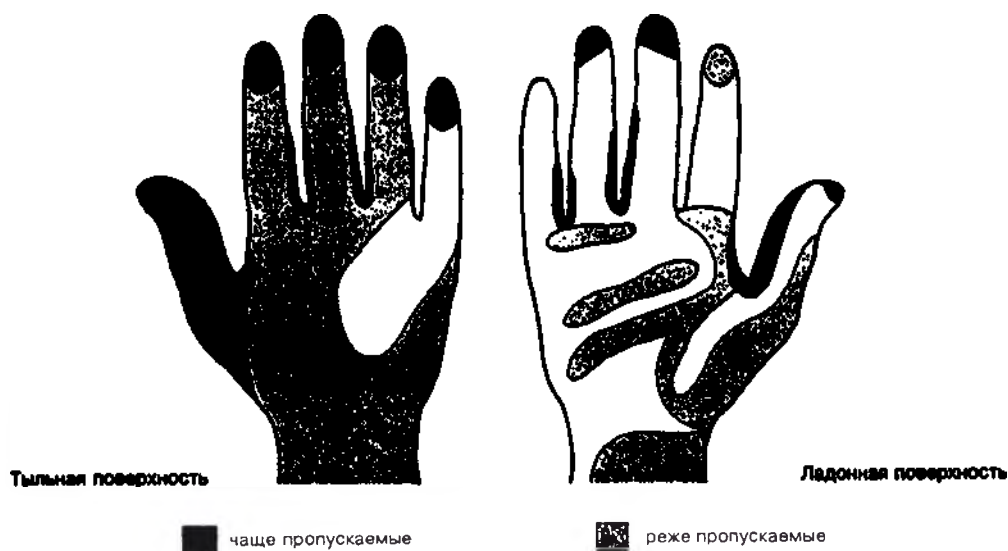


Рис. 1.2. Участки, пропускаемые при мытье рук

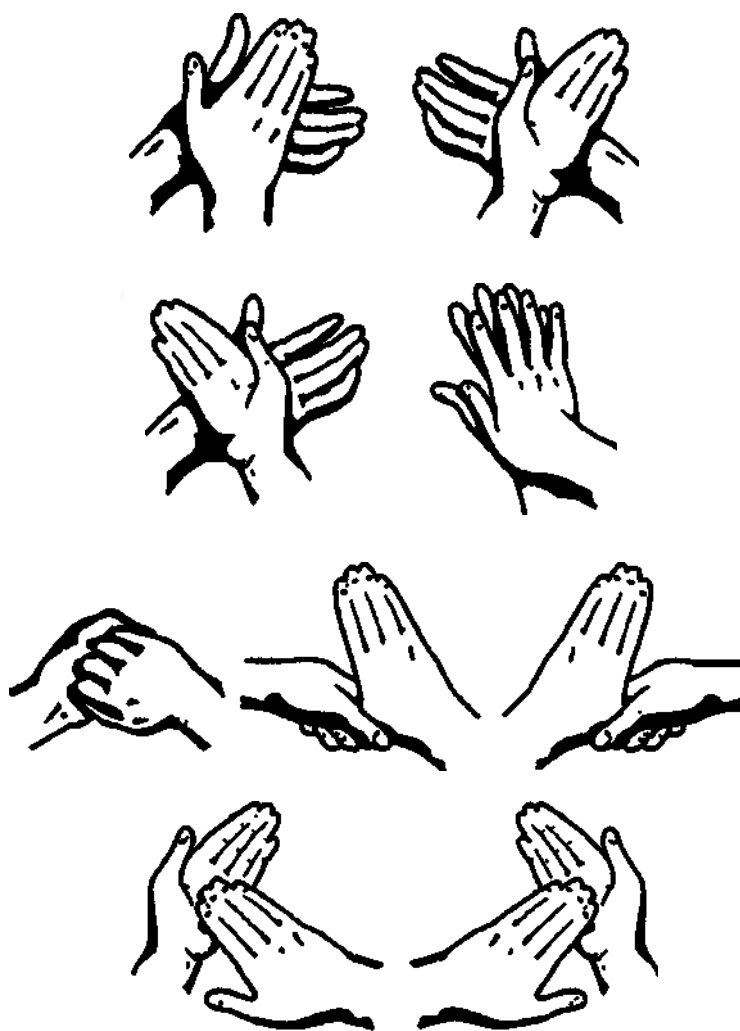


Рис. 1.4. Мытье рук

Использование защитной одежды

При правильном использовании защитная одежда (халат, маска, фартук, очки) становится барьером на пути передачи инфекции от сестры к пациенту и наоборот. В некоторых же случаях она может создать ложное чувство безопасности и даже увеличить риск передачи внутрибольничной инфекции.

Халаты обеспечивают более полную защиту, чем полиэтиленовые или клеенчатые фартуки, но они быстрее промокают и инфицируются. Применяя фартуки и халаты для ухода, предупреждающего передачу инфекции, необходимо ограничить их использование одной процедурой, после которой их следует сменить (например, после смены загрязненного постельного или нательного белья пациента).

Перчатки (чистые или стерильные) — тоже часть защитной одежды. Их надевают при:

- контакте с кровью;
- контакте с семенной жидкостью или влагалищным секретом;
- контакте со слизистой оболочкой носа, рта;
- контакте с любой биологической жидкостью, независимо от присутствия в ней крови;
- нарушении целостности кожи на руках сестринского персонала и/или у пациента;
- необходимости работать с материалами или предметами (катетерами, эндотрахеальными трубками и т. п.), загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями (мочой, фекалиями).

Стерильные перчатки можно надевать без посторонней помощи.

! Помните! Правша надевает сначала правую перчатку, а снимает — левую.

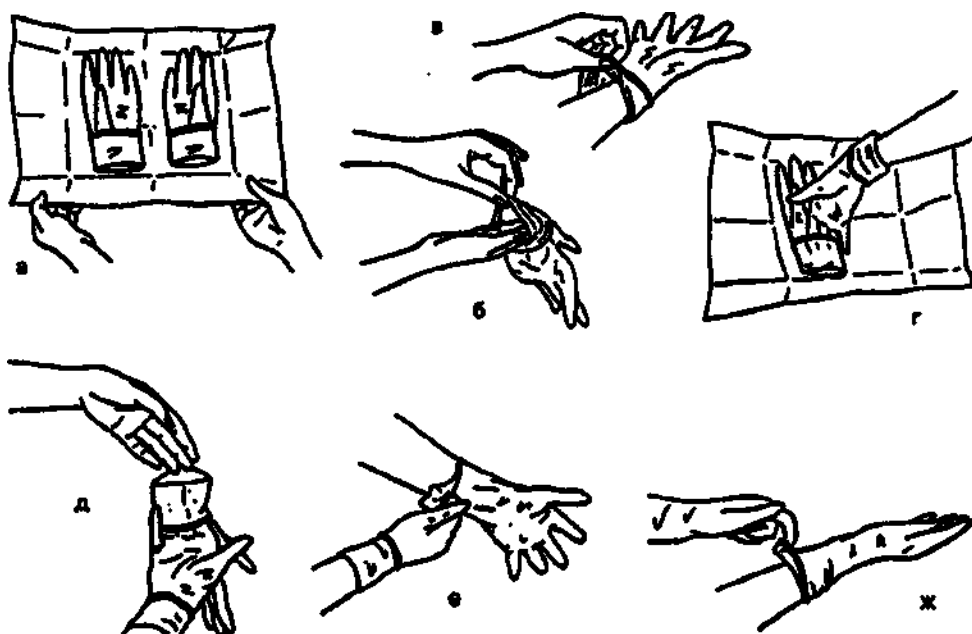


Рис. 1.5. Надевание стерильных перчаток

Последовательность действий при надевании стерильных перчаток (рис. 1.5):

I. Подготовка к процедуре

1. Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).

II. Выполнение процедуры

2. Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
3. Сомкните пальцы правой руки и введите их в перчатку.
4. Разомкните пальцы правой руки и натяните перчатку на пальцы, не нарушая ее отворота.
5. Заведите под отворот левой перчатки 2, 3 и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-ого пальца на левой перчатке.

6. Держите левую перчатку 2, 3 и 4-м пальцами правой руки вертикально.

7. Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.

III. Завершение процедуры

8. Расправьте отворот вначале на левой перчатке, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2 и 3-его пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.

В зависимости от ситуации, перчатки лучше надеть на рукава халата. В тех случаях, когда не требуется халат с длинными рукавами, перчатки закрывают запястье и часть предплечья.

Маски даже закрытого хирургического типа также обеспечивают минимальную защиту от микроорганизмов, передающихся воздушно-капельным путем. Если материал, из которого сделана маска, и обеспечивает хорошую фильтрацию микроорганизмов, то ее защитные свойства теряются при неплотном прилегании к лицу. Маску все равно следует надевать, но носить ее непрерывно можно не более 2 ч. При увлажнении от выдыхаемого воздуха ее следует сменить раньше, поскольку влажная теплая ткань — прекрасная питательная среда для размножения микроорганизмов.

Обувь и медицинские шапочки не защищают от инфекции.

Защитные очки и щитки могут защитить глаза, нос, рот от попадания в них крови и другой биологической жидкости.

Пользуясь защитной одеждой, важно *правильно снять ее*, чтобы не загрязнить свои руки, одежду и окружающие предметы.

Использованные перчатки снимайте так, как показано на рис. 1.6:

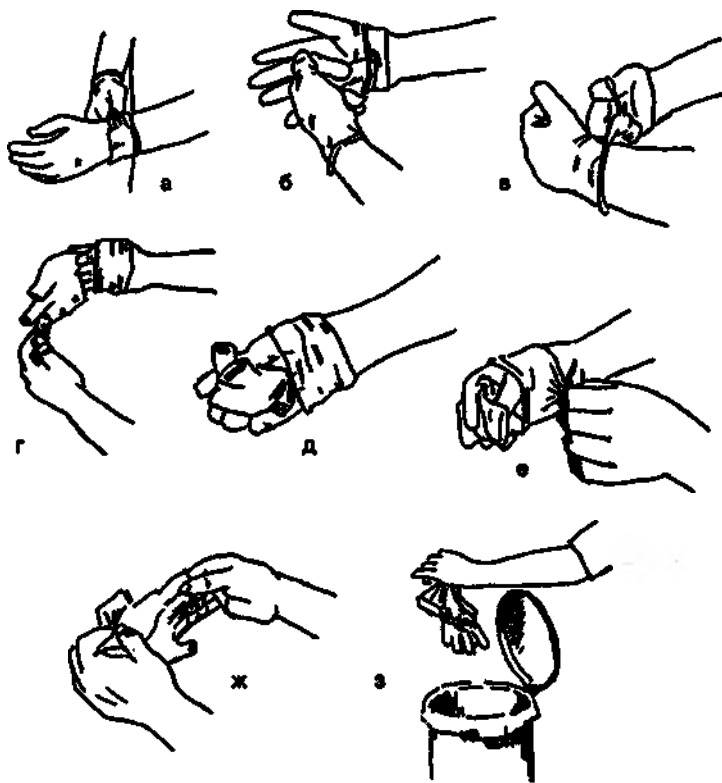


Рис. 1.6. Снятие перчаток

Пронумеровано и скреплено
печатью 7 листов

Генеральный директор
ООО "МЕДИКОМ"

В.Ф. Минзар

