Министерство здравоохранения Украины

Крымский государственный медицинский Университет

# Кафедра общей хирургии

## Гигиена медперсонала

Выполнил студент

Группы 207-1м

### Коновалов К Б

# Г.Симферополь

2002

Перед поступлением на работу в хирургический стационар медицинский персонал проходит полное обследование,в том числе на предмет бактерионосительства. В последующем регулярно проводится бактериологический контроль, а также анализ на Вич-инфекцию, вирусный гепатит,реакцию Вассермана,рентгеновское обследование легких.

Особую опасность представляют сотрудники с различными воспалительными заболеваниями.Кариозные зубы,носоглотка(тонзилиты) должны быть санированы.При выявлении гнойничковых заболеваний кожи рук операционная сестра и хирурги не допускаются к работе до полного излечения.

В связи с постоянным использованием антибиотиков ряд сотрудников становятся носителями микроорганизмов(особенно опасен стафилококк),устойчивых к антибиотикам;они являются источником инфицирования больных.Поэтому персонал операционного отделения,оперирующие хирурги проходят обследование на наличие в носоглотке патогенной микрофлоры,при обнаружении которой их носитель отстраняется от работы в операционном блоке и ему проводится санация носоглотки.К работе в блоке допускаются лишь после полученимя результатов анализов,удостоверяющих отсутствие патогенных микроорганизмов.

Если же после упорного лечения не удается ликвидировать патогенную микрофлору, сотрудник должен быть переведен на другую работу.

В целях соблюдения асептики работники операционного блока должны тщательно соблюдать определенные правила:каждый день необходимо менять халаты и шапочки;до и после работы пользоваться душем;все грязные виды работ необходимо выполнять в фартуках и резиновых перчатках.Особые требования предьявляются к сохранению чистоты рук персонала.Операционным сестрам и хирургам не разрешается иметь длинные ногти, делать маникюр в парикмахерских.

Уход за кожей,ногтями производится стерильными инструментами(ножницы,щипчики)после тщательного мытья с мылом и обработки антисептиком(первомуром,хлоргексидином).Ногти коротко обрезают,удаляют заусеницы.Операционные сестры и хирурги и дома должны ряд работ выполнять в перчатках.Не следует без перчаток работать в саду и огороде,так как при этом может произойти загрязнение и инфецирование рук.

В связи с частой обработкой рук щетками,антисептическими растворами кожа истончается,нередко шелушится,она становится сухой и шершавой.В конце рабочего дня полезно смазать руки раствором,состоящим из равных частей спирта,глицерина,нашатырного спирта и дистиллированной воды.На ночь руки следует смазывать смягчающими питательными кремами.Перед каждой процедурой руки тщательно моют в течении 15-20 секунд,а затем надевают перчатки.Работа в перчатках не только препятствует попаданию микробов в рану, но и защищает медицинского работника от инфицирования возбудителями таких заболеваний, как СПИД(Вич-инфекция),вирусный гепатит и другие.После обработки рук операционная сестра входит в операционную,где с помощью санитарки надевает стерильный халат.При этом необходимо проследить,чтобы края стерильного халата полностью закрывали нестирильное белье.

Хирургам халат подает операционная сестра,завязки на руках он завязывает сам,а завязки халата сзади и пояс ему помагает завязывать санитарка.Перчатки хирург одевает с помощью операционной сестры.

Материал из которого сделан халат также имеет большое значение.Он должен быть из такого материала,

который при движении не вызывал искрения,то есть возникновения заряда,так как это может привести в возгаранию легковоспламеняющихся химических веществ(например,эфир).Наиболее подходящие халаты, сделанные из хлопка.Они практичны и легко подаются стирке.

При первом знакомстве больной внимательно присматривается к врачу, его мимике, жестам. Здесь врач, да и не только врач, но и медицинская сестра, лаборант и другие медицинские работники не должны забывать слова М. Я. Мудрова: «исследуя больного, помни, что в то же время больной исследует тебя». Равнодушие, незаинтересованность, написанные на лице врача, несовместимы с его профессией. Успех лечения заключается в способности медицинского работника найти нужный подход к больному. Также имеет большое значение внешний вид медицинского персонала.

Медицинский работник должен быть образцом чистоты и аккуратности. Он должен соблюдать правила личной гигиены и гигиены одежды. Халат должен быть чистым, полностью застегнутым, а шапочка полностью закрывать волосы. Халат необходимо оставлять в специально отведенном шкафчике, категорически запрещается выходить за пределы больницы в спецодежде. Перед посещением туалета халат и шапочку снимают. Медицинский персонал, работающий в стационаре, должен носить в отделении сменную обувь. Тапочки должны быть кожаные или на резиновой подошве, но не войлочные, не меховые, так как они хорошо впитывают в себя грязь и трудно поддаются санитарной обработке. Нижнее белье требует смены не реже одного раза в неделю. Чулки и носки летом следует стирать ежедневно, а зимой 2 - 3 раза в неделю. Медицинский работник должен тщательно следить за чистотой своего тела. Он должен не реже одного раза в неделю, а при чрезмерной потливости и чаще принимать гигиеническую ванну, душ.

Создание приятных условий пребывания больного в палате, проявление деликатного и тактичного отношения, готовность оказать ему помощь в любую минуту являются обязательным условием успешного лечения. Правила ухода за больными определяются деонтологическими принципами, гуманными, внимательным отношениям к ним. Предупредительность, вежливость, тактичность, чувство сострадания и самопожертвования являются важным условием успешной работы среднего медицинского персонала, выполняющего обязанности по уходу за больными.