

1. С какой целью проводится обработка рук хирургом?

Хирургическая обработка рук является важной и ответственной процедурой, которая проводится перед любым хирургическим вмешательством с целью предупреждения инфицирования хирургической раны пациента и одновременной защиты персонала от инфекций, передающихся через контаминацию с биологическими жидкостями пациента.

2. Методы обработки рук хирургом?

Существует много различных методов обработки рук хирурга. Разнообразные методы можно разделить на три группы:

1. механическая очистка;
2. обработка антисептическими растворами;
3. дубление кожи или покрытие ее тонкой пленкой

При всех методах мытья рук обязательно надевание резиновых перчаток.

Метод Спасокукоцкого-Кочергина включает в себя мытье рук с мылом под краном с теплой водой. Далее моют марлевой салфеткой в 2-х тазиках по 3 мин в 0,5%-м растворе нашатырного спирта. Руки сушат стерильным полотенцем и обрабатывают малой салфеткой, смоченной в 96%-м спирте. Ногтевые ложа и складки кожи тыла кисти смазывают 5%-м раствором йода. Способ надежен, кожа не раздражается.

Метод Альфельда предусматривает мытье рук от кончиков пальцев до локтевых сгибов мылом и щеткой под краном с теплой водой в течение 10 мин (дважды меняя щетку). Руки сушат стерильным полотенцем и обрабатывают 96%-м спиртом 5 мин. Ногтевые ложа смазывают 5%-й настойкой йода.

Метод Срюбрингера имеет в виду мытье рук мылом и щетками по 3 мин. Руки сушат и обрабатывают 70%-м спиртом в течение 3-х мин, а затем раствором сулемы 1 : 1000 3 мин. Ногтевые ложа смазывают настойкой йода.

Методика обработки рук первомуром. Руки моют мылом (без щетки) в течение 1 мин и сушат стерильной салфеткой. Затем руки погружают в раствор первомура на 1 мин. Руки сушат. Надевают резиновые перчатки. Через каждые 40-60 мин руки в перчатках погружают в тазик с 2,4%-м раствором первомура.

Методика обработки рук гибитаном (раствор хлоргексидина биглюконата). Руки моют теплой водой с мылом и сушат стерильным полотенцем. Затем в течение 2-3-х мин протирают руки 0,5%-м раствором хлоргексидина (гибитана).

3. Метод обработки рук по Спасокукоцкого-Кочергину ?

4. Метод обработки рук по Альфреду?

5. Метод обработки рук по Срюбрингеру?

6. Методика обработки рук первомуром?

7. Методика обработки рук гибитаном?

8. Что такое стерилизация?

В медицине под стерилизацией понимается микробная деконтаминация неживых объектов. Принцип асептики предполагает исключение контакта пациента с поверхностями контаминированными условно-патогенной или даже патогенной микробиотой. С этой целью стерилизовались скальпели, иглы и другой хирургический инструмент. Также стерилизация играет важную роль в производстве парентеральных препаратов.

9. Какие бывают виды стерилизации ?

Способы стерилизации можно классифицировать следующим образом:

Термический (включает паровой, воздушный, гласперленовый);

Химический (предполагает стерилизацию газом или химическими растворами);

Радиационный;

Плазменный и озоновый методы стерилизации;

Ультразвуковой.

10. Как проводится стерилизация паром под давлением?

Стерилизацию паром под давлением производят в автоклаве. Этот способ стерилизации основан на воздействии на стерилизуемые материалы насыщенного водяного пара при давлении выше атмосферного. В результате такой стерилизации при однократной обработке погибают как вегетативные, так и споровые формы микроорганизмов.

11. Какие режимы стерилизации биксов вы знаете?

Существуют 3 основных режима стерилизации:

1) при давлении 1,1 атм – 1 час;

2) при давлении 1,5 атм – 45 мин;

3) при давлении 2 атм – 30 мин.

Химические методы «холодной» стерилизации инструментов.

1) Газовая стерилизация осуществляется в специальных герметичных камерах.

12. Как проводится контроль стерильности бикса?

Все действия по обработке и стерилизации инструментов, белья и пр. подлежат обязательному контролю. Контролируют как эффективность стерилизации, так и качество предстерилизационной подготовки. **Все методы контроля стерильности делят на прямой и непрямые.** Прямым методом контроля стерильности является бактериологическое исследование: специальной стерильной палочкой проводят по стерильным инструментам (коже рук хирурга или операционного поля, операционному белью и пр.), после чего помещают ее в стерильную пробирку и отправляют в бактериологическую лабораторию, где производят посев на различные питательные среды и таким образом определяют бактериальную загрязненность. Бактериологический метод контроля стерильности является наиболее точным. Отрицательным моментом является длительность проведения исследования: результат посева будет готов лишь через 3-5 суток, а использовать инструменты нужно непосредственно после стерилизации. Поэтому бактериологическое исследование проводится в плановом порядке и по его результатам судят о методических погрешностях в работе медицинского персонала или дефектах используемого оборудования. По существующим нормативам, несколько различающимся для разного вида инструментария, бактериологическое исследование должно проводиться 1 раз в 7-10 дней. Кроме того, 2 раза в год подобные исследования по всем подразделениям проводят в больнице районные и городские санитарно-эпидемиологические службы.

13. Какие виды укладки бикса вы знаете?

Бикс (от нем.*Buchse* — «банка»), **стерилизационная коробка, стерилизационный барабан** — металлическая коробка для стерилизации перевязочного материала и белья в автоклаве хранения их в операционных и перевязочных.

Виды укладки биксов:

универсальная. В бикс помещают различный материал (вату, салфетки, тампоны и др.), предназначенный для небольшой по объему операции (аппендэктомия, грыжесечение и др.);

целенаправленная. В бикс закладывают только тот материал и белье, которые потребуются для выполнения какой-либо конкретной операции, например, резекции легкого;

видовая. В бикс укладывают какой-то один вид перевязочного материала или белья, например салфетки.

14. Как проводится стерилизация горячим воздухом?

Действующим агентом при этом способе стерилизации служит нагретый воздух. Стерилизацию осуществляют в специальных аппаратах — сухожаровых шкафах— стерилизаторах. Инструменты укладывают на полки шкафа—стерилизатора и сначала высушивают в течение 30 мин при температуре 80 °С с приоткрытой дверцей. Стерилизацию осуществляют при закрытой дверце в течение 1 ч при температуре 180 °С. После этого при остывании шкафа-стерилизатора до 60–70 °С дверцу приоткрывают, при окончательном остывании разгружают камеру со стерильным инструментарием.

15. Как проводится лучевая стерилизация ?

Антимикробная обработка может быть осуществлена с помощью ионизирующего излучения (γ -лучи). Используют изотопы Co^{60} . Доза проникающей радиации должна быть весьма значительной — до 20-25 мкГр. В связи с этим лучевая стерилизация проводится в специальных помещениях и является заводским методом (в стационарах не используется).

16. Как проводится газовая стерилизация?

Газовая стерилизация осуществляется в специальных герметичных камерах.

Для стерилизации применяются пары формалина. На дно камеры кладут таблетку формальдегида или окиси этилена. Стерилизуют оптические части приборов, шовный материал, пластмасса, резиновые предметы. В зависимости от компонентов газовой смеси и температуры стерилизация длится 6-48 часов.

17. Как проводится стерилизация растворами химических антисептиков?

Стерилизацию растворами химических антисептиков так же, как лучевую и газовую стерилизацию, относят к холодным способам стерилизации. Она не приводит к затуплению инструментов, в связи с чем её прежде всего применяют для обработки режущих хирургических инструментов.

Для стерилизации чаще используют 6% раствор перекиси водорода. При замачивании в перекиси водорода инструменты считаются стерильными через 6 ч.

18. Как проводится контроль стерилизации растворами химических антисептиков?

Использование химических веществ или их комбинаций, изменяющих под влиянием процесса стерилизации свое состояние или цвет, принято называть химическим контролем. Вещества, используемые для контроля стерилизации, называют химическими индикаторами. Химические

индикаторы могут реагировать на воздействие одного, нескольких или всех критических параметров процесса стерилизации.

19. Что относится к физическим методам стерилизации?

К физическим методам относят термические способы - стерилизацию паром под давлением (автоклавирование), стерилизацию горячим воздухом (сухим жаром), а также лучевую стерилизацию.

20. Что относится к химическим методам стерилизации?

Химические методы стерилизации. К химическим методам относят газовую стерилизацию, стерилизацию растворами антисептиков и плазменную стерилизацию. Газовым методом стерилизуют изделия из различных, в том числе термолабильных, материалов, используя в качестве стерилизующих средств окись этилена, формальдегид, озон.

21. Последовательность одевания стерильного халата и перчаток медицинской сестрой?

8. Последовательность выполнения:

1. Открыть крышку бикса с помощью ножной педали (или открывает санитарка)
2. Проверьте индикатор стерильности и сравните с эталоном.
3. Отогните простынь, выстилающую бикс наружу, выньте стерильный халат.
4. Разверните халат, взяв за ворот по всей длине не касаясь окружающих предметов и своей одежды.
5. Одновременно вденьте обе руки в рукава халата и накиньте его на себя (санитарка подтягивает сзади за края и завязывает тесёмки).
6. Достаньте из кармана халата пояс и держите его на расстоянии 30-40 см. от себя спереди, чтобы свободные концы пояса свисали (санитарка захватывает концы пояса, завязывает их, не касаясь стерильного халата).
7. Оберните тесёмки на руках вокруг обшлага на каждой руке и завяжите их, убрав концы под тесёмки.

12. Надевание стерильных перчаток на себя

II. Последовательность действий:

1. Откройте крышку бикса с перчатками с помощью ножной педали или санитарки.
2. Проверьте индикатор стерильности.
3. Извлеките упаковку с перчатками.
4. Положите упаковку на стерильный стол и разверните её.
5. I и II пальцами правой руки захватите отвёрнутый край левой перчатки и натяните на левую руку так, чтобы края перчаток заходили поверх завязок рукавов халата не расправляя обшлага.
6. Затем пальцы левой руки подведите под отворот тыльной поверхности правой перчатки и натяните её на правую руку.
7. Не меняя положение пальцев, отвёрнутый край перчатки отверните на место.
8. Таким же образом поступают с краем левой перчатки
9. Обработайте перчатки шариком, смоченным в 70% спирте

22. Последовательность одевания стерильного халата и перчаток медицинской сестрой на хирурга? Достаньте из бикса халат.

2. Разверните его так, чтобы лицевая сторона халата была обращена к вам .
3. Держите халат у ворота за плечевые швы так, чтобы ваши руки были прикрыты халатом.
4. Наденьте на руки хирурга развёрнутый халат и набросьте на плечи.
5. Завяжите завязки на рукавах.
6. Санитарка завязывает рукава халата сзади.

7. Разверните из стерильной укладки резиновые перчатки.
8. Введите под отвёрнутую манжету пальцы обеих рук (кроме первого пальца), держа перчатку ладонной стороной к хирургу.
9. Растяните перчатку и наденьте на левую руку хирурга, при этом хирург вытягивает и поднимает руку, а сестра растягивает края.
10. Подайте хирургу стерильным пинцетом шарик, смоченный спиртом, для обработки перчаток от талька.

23. Оборудование и оснащение перевязочной

Оснащение перевязочной состоит из одного или двух металлических столов для больных, нескольких табуретов для сидячих больных, столов для стерильных инструментов и стерильного **перевязочного** материала, застекленных шкафов для хранения инструментов, медикаментов и бинтов, умывальника с горячей и холодной водой, подставок для стерилизаторов, источника тепла (электроплитка), тазов для снятых повязок, бутылок с дезинфицирующими растворами, лотков для грязных инструментов.

24. Традиционно применяемые в перевязочной лекарственные препараты

25. Какие требования предъявляются к перевязочному материалу?

Основные требования, предъявляемые к ПМ и ПС - **стерильность и атравматичность**. Кроме того, ПС должно быть прочным, пластичным, антиадгезивным, проницаемым (для воздуха и патологического субстрата) и непроницаемым, для микроорганизмов, должно обеспечивать комфортное существование пациентов, быть экономичным и удобным в использовании; не должны иметь аллергических и токсических компонентов.

26. Правила работы перевязочной

1. Перевязки выполняют в строгой очередности: сначала – чистые, потом – условно-чистые, в последнюю очередь проводят гнойные перевязки (в тех случаях, если имеется одна перевязочная).
2. Медицинский персонал обязан работать в внутрибольничной одежде: специальных костюмах, халатах с короткими или закатанными по локоть рукавами, шапочке, масках. Обувь должна быть сменной, легко моющейся (кожанная, резиновая).
3. Работать в перчатках. Инфицированный перевязочный материал берут инструментами, выбрасывают в ведро с крышкой, а затем уничтожают.

27. Подготовка к работе перевязочной

Все подготовительные работы проводятся перевязочной медицинской сестрой в начале рабочего дня в следующем порядке:

- 1) проведение текущей уборки;
- 2) разведение рабочих растворов для дезинфекции на рабочую смену;

3) медицинская сестра накрывает стол для нестерильных лекарств и инструментов (мази, одноразовые шприцы, подсобные ножницы и т.д.);

4) проверяет наличие стерильных упаковок, срок годности стерильного перевязочного материала, инструментов и медикаментов;

5) биксы (или специальные многослойные пакеты из различных материалов – крафт-пакеты, комбинированные или пакеты из крепированной бумаги и др.), доставленные в перевязочную из ЦСО, вынимаются из транспортировочного защитного чехла (мешка) – полотняного (брезентового, текстильного) или пластикового – и ставятся на подсобный стол. Наружная поверхность биксов перед вскрытием подвергается дезинфекции.

6) накрывает стол для стерильных инструментов и перевязочного материала [12, с. 16].

Подготовительная работа должна быть закончена к 10 часам.

28. Перевязки: снятие старой повязки, снятие швов, перевязка гнойной раны

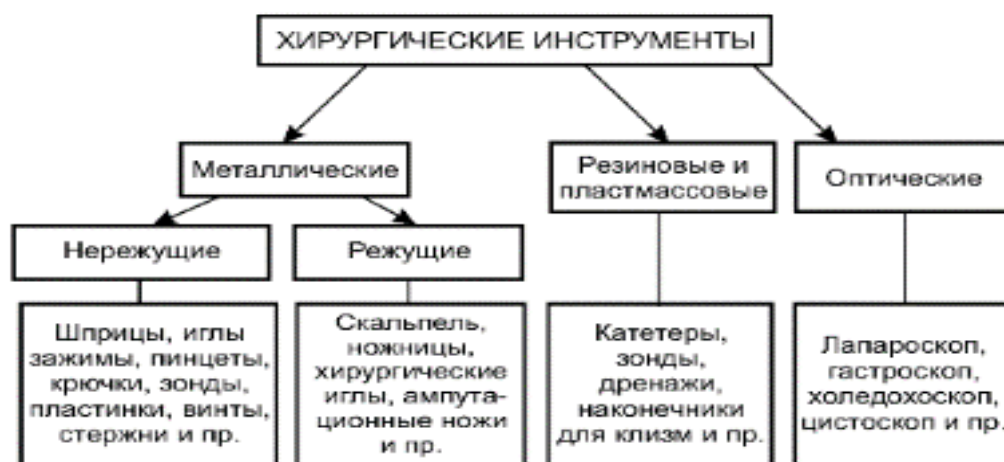
Гнойные перевязки начинают только после того, как перевязочная сестра проверит, все ли чистые перевязки закончены и не осталось ли неперевязанных негнойных больных. Во время работы с гнойными больными персонал надевает специально выделенные халаты, перчатки и фартуки. Санитарка доставляет больного в перевязочную, подстилает под него клеенку, учитывая возможность растекания гноя, подставляет к ране почкообразный тазик или подкладывает несколько слоев стерильной ваты, чтобы предупредить попадание гноя и промывных жидкостей из раны на стол. Перед вскрытием гнойника санитарка бреет волосы в области операционного поля и по указанию врача укладывает больного в удобное положение. Перевязки гнойных ран как первичных, так и вторичных (возникших при нагноении операционных и травматических ран) однотипны. Лечение гнойных ран и перевязки основаны на понимании общих закономерностей течения гнойного процесса, имеющего три фазы:

а) фаза воспаления, в которую входят два периода - сосудистых изменений (гиперемия, отек) и очищения раны;

б) фаза репарации (образование и созревание грануляционной ткани);

в) фаза эпителизации и реорганизации рубца.

29. Какие виды хирургического инструментария Вы знаете?



30. Назовите виды и назначение хирургического инструментария и шовного материала

Существует достаточное разнообразие шовного материала. К примеру, шовный материал искусственного происхождения представлен огромным количеством нитей, созданных из синтетических химических веществ: капрон, лавсан, фториан, викрил, дексон, полиэстер и др.

Синтетический шовный материал также делится на рассасывающиеся и не рассасывающиеся. К синтетическим рассасывающимся шовным материалам относятся: дексон, викрил, окцилон. Сроки их рассасывания 2-3 нед. , но в отличие от кетгута они обладают повышенной прочностью, что позволяет использовать более тонкие нити. Все остальные нити (шелк, капрон, лавсан, фториан) являются не рассасывающимися- они остаются в организме больного на всю его жизнь, кроме снимаемых кожных швов. Синтетический шовный материал в современной хирургии широко используется т.к. после данного шовного материала меньше или практически нет послеоперационных осложнений, если следовать всем правилам стерилизации шовного материала.

31. Завершение работы перевязочной

32. Обязанности медсестры эндоскопического кабинета

Основными задачами медицинской сестры эндоскопического кабинета является выполнение назначений врача-эндоскописта и помощь ему в организации подготовки и проведении обследования больных, проживающих в районе деятельности поликлиники, а также рабочих и служащих прикрепленных предприятий.

Проверяет состояние медицинской документации у больных, направленных на эндоскопию, устанавливает очередность их осмотра. Контролирует правильность специальной подготовки больного к исследованию. Проводит анестезию слизистой оболочки рта, осуществляет премедитацию. Укладывает больного на стол в соответствии с методикой проводимого исследования и наблюдает за ним во время исследования. Помогать врачу в проведении эндоскопии, фотосъемки, биопсии.

33. Стерилизация эндоскопических инструментов

После окончания эндоскопического исследования с эндоскопа немедленно удаляют загрязнения (желудочный, кишечный сок, слизь, кровь и пр.) механическим путём с использованием моющих средств: с наружной поверхности - с помощью тканевых салфеток, из каналов (биопсийного, операционного) - специальной щёткой, а также путём подачи в них достаточного количества воздуха, воды или раствора нейтрального мыла; жёсткие эндоскопы перед очисткой разбирают на комплектующие детали.

Для обработки эндоскопов применяют 0,5% водный или спиртовой раствор хлоргексидина, 70% раствор этанола, 2,5% раствор глутарового альдегида, препарат «Сайдекс», 3% и 6% растворы пероксида водорода при температуре 20-22 °С.

Кроме метода погружения, возможно также 3-кратное протирание салфетками наружной поверхности рабочей части эндоскопа (последовательно, сначала одной салфеткой, интенсивно смоченной в антисептическом растворе, затем после заполнения каналов эндоскопа раствором на 15 мин - второй и третьей).

Части эндоскопа обрабатывают растворами антисептиков путём погружения в эмалированную или стеклянную ёмкость, закрытую крышкой, так же погружают детали жёстких эндоскопов (за исключением оптических частей приборов и гибких частей фиброэндоскопов). В последние годы появились новые, так называемые сверхгерметичные модели фиброскопов, которые можно полностью погружать в антисептический раствор. Каналы заполняют этим раствором с помощью шприца или электроотсоса.

Разработаны специальные установки (моющие машины) для предстерилизационной очистки и стерилизации гибких эндоскопов, различающиеся объёмом дезинфицирующего средства, заливаемого в специальную ванну.

Остатки антисептических средств удаляют с эндоскопического оборудования с помощью дистиллированной воды, пропуская её через каналы эндоскопа и обмывая его снаружи. Затем путём неоднократной подачи воздуха через каналы эндоскопа удаляют остатки воды.

Стерилизацию эндоскопической аппаратуры можно проводить в камере для газовой стерилизации с использованием окиси этилена или смеси окиси этилена и бромид метилена (см. *Стерилизация инструментов*).

34. Охарактеризуйте структуру операционного блока

Операционный блок- наиболее чисток, «святое» место хирургич. Стационара. Именно в операционном блоке необходимо наиболее строгое соблюдение асептики: Устройство операционного блока: сущ-ет 4 зоны стерильности в операционной:

1. Зона абсолютной стерильности (операционная стерилизационная)
2. Зона относительной стерильности (моечная, наркозная, предоперационная)
3. Зона ограниченного режима (коридор, аппаратная помещения для хранения инструментов)
4. Зона общебольничного режима (нестерильная)

Порядок работы: основополагающим признаком в работе оперблока яв-ся строжайшее соблюдение правил асептики. При составлении расписаний операций их порядок определяют в соответствии со степенью инфицированности- от менее инфицированной к более инфицированной. В операц. до минимума сокращением объём движений и хождений.

35. Охарактеризуйте функциональное назначение помещений операционной

Операционная. Предназначена для выполнения операций. В операционной операционная бригада одевается в стерильную одежду. В операционной также выделяют зоны. В наиболее удаленной от входа части помещения располагается рабочая зона операционной медицинской сестры. Здесь располагается “большой” операционный стол для стерильного инструментария и перевязочного материала, столики для растворов и шовного материала, подставки для биксов со стерильным бельем и материалом. В эту зону во время операции сотрудники не одетые в стерильную одежду не допускаются. В рабочей зоне сестры операционная бригада перед операцией надевает стерильные халаты, перчатки, операционная сестра комплектует “малый” инструментальный столик.

В центральной зоне находится операционный стол, который устанавливается так, чтобы был обеспечен доступ к больному со всех сторон. В зоне прилегающей к выходу размещается анестезиологическая аппаратура. На стену, где располагается дверь, осуществляется централизованная подводка медицинских газов (кислорода, закиси азота).

Стерилизационная. В стерилизационной располагаются сухожаровые шкафы для стерилизации инструментария. Стерилизационная сообщается с операционной через передаточное окно.

Предоперационная. Предназначена для подготовки операционной бригады к операции. Здесь осуществляется мытье рук, одевание фартуков, защитных очков. В предоперационной снимаются после операции стерильная одежда, перчатки, маски.

Наркозная. Она предназначена для подготовки анестезиологов к работе в операционной, введения больного в наркоз. В операционных блоках старой планировки наркозные не предусмотрены, поэтому введение больного в наркоз осуществляется непосредственно в операционном зале.

Протокольная. В протокольной врачи записывают протоколы оперативных вмешательств, заполняют необходимую медицинскую документацию.

Санпропускник персонала. Здесь операционная бригада проходит санитарную обработку. В санпропускнике выделяют «грязную» и «чистую» зоны. В «грязной» зоне персонал раздевается и оставляет одежду в индивидуальных шкафчиках. В «чистую» зону персонал может попасть только через душевую кабину. Приняв душ, персонал надевает чистое белье, специальные костюмы и обувь. В операционных старой планировки санпропускники отсутствуют. Разделительную функцию выполняет тамбур.

36. Представьте примерный перечень оборудования и оснащения операционной

- операционный стол;
- столик с антисептиками;
- столик сестры-анестезистки;
- бестеневые лампы;
- большой стерильный стол для перевязочного материала и инструментов;
- инструментальный столик операционной медсестры (рис. 4.11);

- биксы со стерильным материалом и бельём на подставках (рис. 4.12);
- электроотсос;
- электрокоагулятор;
- бросалки для использованного материала и инструментов;
- стойки для капельных вливаний;
- централизованная подводка кислорода;
- наркозный аппарат;
- аппарат ИВЛ;
- бактерицидные лампы (для обработки воздуха - настенные, потолочные и передвижные);
- подставки для ног.

37. Какой принцип заложен в основу работы операционной?

Наиболее важными принципами, закладываемыми в основу построения операционных систем, являются следующие: принцип модульности, принцип виртуализации, принцип мобильности (переносимости), принцип совместимости, принцип открытости, принцип генерации операционной системы из программных компонентов.

38. Какими путями реализуется работа операционной?

39. Что подлежит стерилизации в операционной?

40. Организация работы операционной сестры

41. Опишите стерилизацию рук участников операции

Обработка рук хирурга - очень важная процедура. Классические методы обработки рук Спасокукоцкого-Кочергина, Альфельда, Фюрбрингера и другие имеют лишь исторический интерес, их в настоящее время не применяют. Современные методы обработки рук хирурга
 Метод Альфельда: Мытье мылом с щетками, высушивание, 2таза по 5 минут, 96% спирт 13
 Метод Бруно: 10 минут 96% спирт, без предварительной механической обработки. Метод Фюрбрингера: 10 минут мытье мылом со щетками, высушивание, 4 минут обработка 70% спиртом, сулема 1:1000. Метод Заблудовского: 5 % спиртовой раствор танина. Метод Спасокукоцкого-Кочергина: Может быть использован

как вынужденный, когда не представляется возможным применить современные методы. Основными современными средствами обработки рук служат первомур, хлортексидин, дегмин (дегмицид), церигель, АХД, евросепт и пр. При необходимости выполнения небольших манипуляций или в критических ситуациях допускают надевание стерильных перчаток без предшествующей обработки рук. При выполнении обычных хирургических операций так делать нельзя, так как любое повреждение перчатки может привести к инфицированию операционной раны.

42. Обработка хирургических инструментов

В зависимости от вида хирургических инструментов их стерилизация производится по разному: -- не режущие металлические инструменты- автоклавирование и в сухожаровом шкафу -- режущие металлические инструменты- использование растворов антисептиков (тройной раствор) -- резиновые и пластмассовые инструменты- автоклавирование. Для экстр. случаев перчатки обрабатываются 96° этиловым спиртом --оптические инструменты- газовая стерилизация

43. Стерилизация перевязочного материала и белья

К перевязочному материалу относят: марлевые шарики, тампоны, салфетки, бинты и др. Обычно перевязочный материал готовят непосредственно перед стерилизации. К операционному белью относят: хирургические халаты, простыни, полотенца: материалом для приготовления яв- ся хлопчато-бумажная ткань. Перевязочный материал и операционное бельё стерилиз. автоклавированием при стандартных режимах 2 атм. Их укладывают в специальные биксы ШИМЕЛЬБУША. Существует 3 основных вида укладки в биксы: 1. Универсальная- бикс условно делят на сектора, и каждый из них заполняется определенным видом перевязочного материала и бельем (для перевязочной) 2. Целенаправленная- предназначена для типичной манипуляций и малых операций. В бикс укладывают все необходимые инструменты и перевязочный материал, необходимые для осуществления данной процедуры. 3. Видовая- для операционных, в один бикс укладывается определенный вид перевязочного материала или операционного белья.

44. Контроль стерильности

Все методы контроля стерильности делят на прямое и непрямое. Прямым методом контроля стерильности яв-ся бактериологический метод. Он яв-ся наиболее точным: специальной стерильной палкой проводят по стерильному инструменту (операционное бельё, перевязочным материалом) затем помещают в стерильную пробирку и оправляют в бактериол. Лабораторию, где производят посев и определяют бактериол. загрязненность.

Этот метод контроля должны проводиться 1 раз в 7-10 дней. Непрямые методы контроля стерильности испол. в основном при термических способах стерилизации, позволяют определить $t^{\circ}\text{C}$, при кот. проводилась стерилизация, не довая точный ответ на наличие или от микрофлоры. При автоклавировании в бикс обычно укладывают пробирку с порошкообразным в-вом, имеющим $t^{\circ}\text{C}$ плавления 110- 120 $^{\circ}\text{C}$, (сера, бензойная к-та, резорцин). После стерилизацией в-во должно расплавиться= стерильно. Сейчас также используют бумажные индикаторы, которые при достижении нужной температуры должны менять свой цвет. Аналогичные способы контроля изполь. при стерилизации в сухожаровом шкафу ($t^{\circ}\text{C}=180$)- аскорбиновая кислота, янтарная кислота или др. термоиндикаторы.

45. Сформулируйте правила поведения в операционной

Доступ в операционную строго ограничен. Вход в операционную разрешается в чистом, аккуратно застегнутом халате. Лица, страдающие простудными заболеваниями, кашлем, ангиной, в операционную не допускаются. Волосы должны быть заправлены под шапочку, нос и рот закрыты маской, на обувь надеты бахилы. Присутствовать на операции могут лишь врачи данного лечебного учреждения, известные персоналу операционной. **Студенты допускаются в операционную только с преподавателем, который отвечает за их поведение.** Запрещаются посторонние разговоры, излишнее хождение. Категорически запрещается подходить к операционному столу ближе 1 м и проходить между инструментальным и операционным столом. **Вход в операционную и выход из нее разрешается только в промежутках между операциями.** Дверь в операционную должна быть закрыта. Если операционная не работает, она должна быть закрыта и вход в неё категорически запрещен.

46. Завершение работы операционной (3 ХОНДЕН ИН САВОЛРО ЯГОН ЧЙ НАВИСЕН ХУДАТОН)

47. Санитарно-гигиенический режим в операционном блоке

48. Уборка операционной, её виды, способы и особенности проведения

Виды уборки операционной: 30 -- текущая (периодическое удаление из бросалок использованного перевязочного материала, пост. контроль за чистотой помещения и устранения возникающих загрязнений) -- после каждой операции (вынос из

операционной всех использованных инструментов и материалов, протирании столов и полов растворами антисептиков) -- В конце рабочего дня (обязательное мытье полов и горизонт поверх, включение бактерицидных ламп) -- В начале рабочего дня (протирание от пыли горизонт поверх, подготовка стерильного стола, и необходим. инстр). -- Генеральная 1 раз в нед. (понедельник)-операционный зал полностью моется растворами антисептиков: полы, стены, потолки, лампы, оборудование.

49. Лечебно-охранительный режим в операционной

Основные принципы **лечебно-охранительного режима** хирургического отделения: тишина в помещениях, где находятся больные, спокойное, доброжелательное и ровное отношение к ним медицинского персонала, устранение всех неблагоприятных факторов, которые могут травмировать психику больного, обеспечение лекарственными-ми препаратами, применение их по назначению врача, качественное питание с учетом заболевания и состояния пациента. ... Больные в крайне тяжелом состоянии по указанию врача могут направляться в отделение реанимации или в операционную без санитарной обработки, которая проводится отсрочено после стабилизации общего состояния больного.

50. Требования к наблюдателям операции

Требования к наблюдателям операции

-Те, кто не участвует в операции (наблюдатели), перед входом в операционную надевают 4-х слойную маску, прикрывающую рот и нос. Завязывают маску поверх шапочек (волосы тщательно убирают под шапочку) и надевают бахилы.

-В операционной запрещаются разговоры, излишнее хождение.

-Никто из присутствующих не должен подходить ближе, чем на 1 м к инструментальному столу или проходить между инструментальным и операционным столом.

-Студенты допускаются в операционную только с преподавателем, который несёт ответственность за их поведение.

-Вход в операционную и выход из неё разрешается только в промежутках между операциями.