

Государственный медицинский университет города
Семей.

Кафедра амбулаторно-поликлинической помощи.

Зав. кафедрой, к.м.н. доцент Керимкулова А.С.

Дисциплина: хирургические болезни в работе ВОП

СР

**НА ТЕМУ: « РАБОТА В ГНОЙНОЙ
ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ С НАПИСАНИЕМ
ОТЧЕТА»**

Выполнила: Ермуратова Г.

503 ОМФ

Проверила: Короленко Р.М

Семей 2014г

□ Введение

□ Работа гнойной перевязочной

□ Работа с пациентами в чистом и гнойном перевязочном кабинете

□ Заключение

□ Литература

Введе

ние

Профилактика внутрибольничных инфекций состоит из комплекса мероприятий, направленных на разрыв цепочки возникновения эпидемиологического процесса. Одним из важных разделов этого комплекса является соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима при проведении различных хирургических манипуляций.

Почти всем больным, находящимся в хирургическом отделении, в тот или иной период производятся перевязки или иные врачебные и хирургические манипуляции (внутривенные вливания, блокады, взятие крови из вены и т. д.). Все это осуществляется в специально отведенной комнате — перевязочной.

- ❖ Гнойная перевязочная предназначена для лечения ряда гнойных заболеваний и ран, для перевязок и операций по поводу этих заболеваний. Примерный перечень оперативных вмешательств в гнойной перевязочной следующий.
- ❖ Вскрытие поверхностно расположенных флегмон и абсцессов, абсцедирующих фурункулов, карбункулов, гидраденитов, атером.
- ❖ Вскрытие поверхностных форм панариция (кожный, подкожный, подногтевой, паронихия).
- ❖ Хирургическое лечение некоторых глубоких форм панариция.
- ❖ Вскрытие поверхностных флегмон кисти (комиссуральная флегмона, флегмона срединного пространства кисти, флегмона тыла кисти).

- ❖ **Операции по поводу вросшего ногтя с нагноением.**
- ❖ **Вскрытие ограниченных форм гнойного мастита.**
- ❖ **Вскрытие нагноившейся копчиковой кисты и некоторые другие вмешательства.**
- ❖ **В гнойной перевязочной более широко используют антисептические растворы для промывания ран, мази с антибиотиками и антисептиками. Широко применяют дренажные трубки, микроирригаторы, выпускники в виде полос перчаточной резины. Инструментарий, выделенный для гнойной перевязочной, нельзя использовать в чистой перевязочной, тем более в операционной.**
- ❖ **Если в поликлинике нет травматологического кабинета и гипсовальной комнаты, то в гнойной перевязочной приходится устанавливать гипсовальный стол, тазы для замачивания гипсовых бинтов и лонгет; необходимо иметь также гипсовые ножницы, нож, пилу, клеенчатые фартуки, нарукавники.**

- ❑ В гнойной перевязочной при наличии перечисленных инструментов должен быть предусмотрен большой запас пинцетов, хирургических ножниц, ножниц для разрезания повязок и приспособления для наложения и снятия гипсовых повязок (стол для хранения, раскатывания и замачивания гипсовых бинтов, ножницы для разрезания гипсовых повязок, щипцы для раздвигания краев повязки, ножи гипсовые, пилы для разрезания повязок).

Примерный список необходимого запаса лекарств:

- растворы коргликона 0,06%, кофеина 10%,
эфедрина 5%, папаверина 2%; атропина 0,1%,
дибазола 0,5 %, норадреналина 0,2%, адреналина
0,1%, лобелина 1%, прозерина 0,05%, димедрола
1%, супрастина 2%, эуфиллина 2,4%, амидопирина
4%, глюконата кальция 10%, анальгина 25 — 50%;
кордиамин, цититон, инсулин, а также
гидрокортизон; витамины С, В1, В6, В12, РР,
кокарбоксилаза; растворы глюкозы 10%, 25%, 40%,
новокаина 0,25%, 0,5%, 1%, калия хлорида 7,5%,
натрия гидрокарбоната 4%; лазикс,
изотонический раствор натрия хлорида, раствор

- ❖ Для стерилизации инструментов — раствор карболовой кислоты 3 %; при кипячении инструментов употребляют 2 % раствор натрия гидрокарбоната в дистиллированной воде.
- ❖ Для стерилизации пластмассовых и резиновых изделий — растворы диоксида: 1:8000 и 1:5000, хлорамина 2 %, лизола 5 %.
- ❖ За организацию работы в перевязочной отвечает перевязочная сестра. Она следит за тем, чтобы в чистую перевязочную не допускались больные с гнойными ранами, а в гнойной — в начале работы производились перевязки менее инфицированных больных, чтобы больные с подозрением на наличие синегнойной инфекции в ранах перевязывались отдельно и в последнюю очередь.
- ❖ Она требует, чтобы все работающие в перевязочной — врачи, сестры, санитарки — были в чистых шапочках, масках, халатах, которые меняются по окончании перевязочного дня. У персонала, работающего в гнойной перевязочной, поверх халата должен быть одет клеенчатый или полиэтиленовый фартук.
- ❖ После каждой перевязки фартук протирается ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, а руки обрабатывают растворами бактерицидных препаратов, употребляемых в данном учреждении.
- ❖ В день перевязок перевязочная сестра с утра стерилизует все инструменты. Затем обрабатывает руки и, надев стерильный халат и перчатки, накрывает стерильным бельем инструментальный стол. Она раскладывает на него инструменты и закрывает его стерильной простыней.

- Работа в перевязочной должна идти непрерывным потоком, поэтому участвовать в ней должны не менее 4 человек: один (санитар) привозит и отвозит больных; два (врачи) производят перевязки; один (перевязочная медицинская сестра) подает материал и инструменты.
- Инструменты и материал, необходимые для перевязок, перевязочная сестра подает корнцангом. По мере использования инструменты складываются в лоток. В гнойной перевязочной их заливают на 20 — 30 мин тройным раствором Каретниковой, затем санитарка моет их щеткой и мылом, высушивает и передает перевязочной сестре для повторной стерилизации. По окончании перевязок весь инструментарий вымывается и стерилизуется.

- Резиновые перчатки заливаются 2 % раствором хлорамина на 15 — 30 мин, потом промываются проточной водой, высушиваются, проверяется их целость, далее они обрабатываются тальком и укладываются в бикс для стерилизации в автоклаве. Щетки для обработки рук моют и кипятят в 2 % растворе натрия гидрокарбоната в течение 15 мин. Чистые щетки хранят в стерильных биксах; вынимают по мере надобности стерильным корнцангом.
- Использованный перевязочный материал выносится, производится влажная уборка помещения и обеззараживание воздуха бактерицидной лампой. Контроль за гигиенической обстановкой перевязочной производится регулярно.
- Посев воздуха (до и после работы) — 1 раз в месяц, смывы с медицинских объектов (стол для перевязок, полотенца для рук, щетки, халаты, руки медицинского персонала, рабочий медицинский стол, инструментарий, перевязочный материал, белье) — 1 раз в неделю.

Ситуационная задача №1

- Больной Хамитов 47 лет поступил в БСМП хирургическое отделение с жалобами на интенсивные, схваткообразные боли в области правого подреберья, иррадиирующие в правое предплечье, сопровождающиеся обильной рвотой с примесью желчи, которая приносила облегчение, а так же отмечает горечь во рту.
- Был выставлен диагноз: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит
- Была проведена холецистоэктомия.
- *Жалобы на момент осмотра : боли в области шва, в правом подреберье, которые усиливаются при дыхании и движении.*

- **Исследование живота:**

- Живот округлый, симметричный, в акте дыхания отстает правый верхний квадрант. В правом подреберье асептическая повязка размером 10:10 см, сухая. По средне ключичной линии справа дренажная трубка из силиконовой резины диаметром 8 мм. Из дренажа 100 мл отделяемого серозного характера. При поверхностной пальпации, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Какие либо патологические образования в брюшной полости не пальпируются. При перкуссии притупленный перкуторный звук в проекции костей малого таза, под фланками живота нет. При аускультации выслушивается перистальтические шумы, умеренной звучности 2-3 в течении 5 минут.

- На перевязке: В правом подреберье ушитая операционная рана, линейной формы. Края раны без перифокальных воспалительных явлений.

❖ Пациентка Адилова 22 года

Доставлена в БСПМ бригадой скорой помощи с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту, слабость, сухость во рту.

❖ При пальпации живота локальное напряжение и болезненность определяются в правой подвздошной области, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Ровзинга, Ситковского.

❖ Был выставлен диагноз острый аппендицит.

❖ Была проведена аппендэктомия

□ Status localis:

- При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, без налета. Осмотр области живота: кожа живота нормального цвета, живот симметричный, участвует в акте дыхания, видимых выбуханий не обнаружено. В правой подвздошной области видна повязка, сухая. При снятии повязки видна рана длиной 9-10 см. Рана покрыта первичным натяжением. Швы не сняты. При пальпации: кожа умеренной влажности, тургор и эластичность не изменены, температура на симметричных участках одинаковая, не повышена. Подкожножировая клетчатка выражена умеренно, патологических образований не выявлено. Расхождения мышц передней брюшной стенки нет. Тонус мышц нормальный, одинаковый по всем группам мышц. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги плотноэластической консистенции, безболезненный. Желчный пузырь при пальпации безболезненный. Симптом Ортера отрицательный. Аускультативно: шум перистальтики кишечника.
- Мочеиспускание безболезненное. Количество выпитой жидкости соответствует количеству выделенной мочи.

Заключение

- В перевязочном кабинете должны строго соблюдаться все правила ведения данного кабинета для предотвращения развития и распространения гнойной инфекции

Список литературы

- <http://www.yandex.kz>
- <https://www.google.kz>
- medkarta.com

