**Важнейшие принципы организации хирургического стационара**

Профилактика инфекционного госпитализма достигается, прежде всего, организационными мероприятиями, направленными на ограничение распространения инфекции в стационаре.

Всех больных, которые проходят лечение в любом хирургическом отделении, можно разделить на две большие группы - это больные с чистыми ранами и больные, в ранах которых развивается инфекция, то есть с гнойными ранами.

Важнейшим принципом организации хирургического стационара является территориальное и функциональное разделение этих групп больных с целью прерывания контактного пути передачи инфекции. В каждой больнице должно быть открыто отделение для больных с гнойными ранами, где они изолируются от больных с чистыми ранами. Если стационар небольшой, то в пределах общехирургического отделения выделяют гнойные палаты, где концентрируются больные с инфекционными хирургическими заболеваниями, и куда немедленно переводятся больные при возникновении у них инфекционных осложнений.

Для работы с этими больными выделяют и свои функциональные подразделения: гнойные операционные, гнойные перевязочные, процедурные кабинеты, вспомогательные помещения (столовая, туалеты).

В случае отсутствия условий для выполнения этого требования разделение этих двух контингентов больных обеспечивается временным фактором. При наличии одной операционной или перевязочной в небольшой больнице операции по поводу гнойных процессов производят в конце рабочего дня после проведения чистых операций и перевязок с последующей тщательной, дезинфекцией помещения и всего оборудования.

**Какими мероприятиями производится профилактика госпитальной инфекции в хирургическом отделении?**

Снижение микробной обсемененности помещений - это действенная мера профилактики госпитальной инфекции, достигается уборкой и дезинфекцией. Необходимо следить за тем, чтобы все мероприятия, снижающие обсемененность микробами, проводились как можно чаще, регулярно и основательно.

Воздух как средство передачи инфекции играет важную роль. Профилактика аэрогенного пути передачи инфекции относится к категории наиболее сложных. Это связано с легкостью передачи возбудителей от источников восприимчивым больным, а, кроме того, с отсутствием надежных средств обеззараживания воздуха, обеспечивающих длительный остаточный эффект.

**Как осуществляется обеззараживание воздуха в помещениях?**

Простое проветривание помещения позволяет снизить количество микробов в воздухе примерно на 80%. Для обеспечения чистоты воздуха палаты необходимо проветривать регулярно: открывать форточки, фрамуги, а в летнее время - окна. Частота и длительность зависят от времени года. В зимнее время проветривание производят не реже 2-3 раз в день, а летом при наличии сеток окна должны быть открыты круглые сутки. Во время проветривания медсестра должна хорошо укрыть больных, следить, чтобы не было сквозняков. Проветривание считается обязательным мероприятием и не подлежит обсуждению со стороны больных.

Операционные, перевязочные, палаты, где находятся больные с гнойно-септическими осложнениями, палаты отделений реанимации и интенсивной терапии обязательно оборудуются стационарными лампами для ультрафиолетового облучения воздуха. В других помещениях хирургического отделения допускается применение передвижных установок.

Прямое облучение проводится при отсутствии в помещении людей. Когда невозможно вывести тяжелых больных, кварцевание проводится рассеянным лучом с использованием специальных экранов.

хирургический профилактика воздух вентиляция

**В каких случаях используется приточная, а в каких вытяжная вентиляция?**

В оборудованных помещениях, кроме естественной, используется и принудительная вентиляция. Для очистки воздуха промышленность изготавливает специальные фильтры, которые устанавливаются в воздуховоды и вентиляционные люки и обеспечивают задержку до 99,999% микробов, взвешенных в проходящем через фильтр воздухе. Кроме того, для снижения микробной обсемененности воздуха в помещениях используют воздухоочистители передвижные рециркуляционные (ВОПР). Работа их основана на непрерывной циркуляции воздуха через фильтр из ультратонких волокон. Воздухоочистители предназначены для очистки воздуха от пыли и бактерий в помещениях медицинских учреждений. Запыленность и микробная обсемененность помещения снижается в течение 15 минут работы в 7-10 раз.

Для создания комфорта больницы оборудуются кондиционирующими установками. Кондиционирование воздуха проводится по 5 показателям: температура, механическая очистка, стерильность, влажность, скорость воздухообмена.

В соответствии с гигиеническими нормами на каждого больного должно приходиться 25 м3 воздуха, что достигается площадью на одну койку 7 м2 при высоте помещения 3,5 м. Полный обмен воздуха должен происходить 4-6 раз в час.

При отсутствии кондиционирования для воздухообмена и снижения микробной обсемененности воздуха в помещениях стационара устраивают приточно-вытяжную вентиляцию.

**Какие препараты используются для дезинфекции помещений и оборудования?**

Уборка всех помещений, коридоров, окон, мебели, оборудования является составной частью гигиенической очистки и дезинфекции. Различают ежедневную двукратную уборку, текущую уборку (после перевязок, смены белья и т.д.) и генеральную (один раз в неделю).

В хирургическом отделении уборка должна сочетаться с дезинфекцией. Для дезинфекции помещений используют 2% раствор хлорамина или хлорной извести, 3% раствор фенола. Недостатком хлорсодержащих соединений является то, что они коррозируют металлы, а некоторые из них обесцвечивают ткани. Растворы их готовят в стеклянной, глиняной или эмалированной посуде. Используют их без отстаивания, за исключением хлорной извести.

Одним из лучших препаратов оказалась перекись водорода, которая обладает бактерицидными, спороцидными свойствами. Перекись водорода эффективна в отношении вегетативных микроорганизмов в 2-5% концентрации, а в отношении споровых - 5-6%. Наибольшее снижение обсемененности микроорганизмами поверхностей достигается при использовании во время уборки перекиси водорода с моющими средствами в концентрации 0,5%.

Обработка поверхностей, инфицированных вегетативными и споровыми формами микроорганизмов, методом протирания при норме расхода 100-200 мл/м обеспечивает снижение обсемененности более чем на 90% при однократном протирании поверхностей. Повышение температуры раствора до 50°С усиливает активность этой смеси в отношении микроорганизмов примерно в 2 раза.

Уборка пола проводится 2 раза в день влажным методом. Протирая поверхности, растворяют и удаляют пыль и грязь. Убираемая поверхность покрывается сплошной жидкой пленкой, чтобы предупредить рассеивание пыли и микробов.

Пол операционного блока, перевязочных, палат, аппараты, стола и другой жесткий инвентарь увлажняют 3% раствором перекиси водорода с 0,5% моющего средства "Астра", "Новость". Увлажнение проводят путем протирания стерильной ветошью, омоченной в растворе. Расход дезинфицирующего раствора составляет 100мл/м2.

Дезинфицирующие растворы наносят на поверхности и при помощи различных распылителей (гидропульт) из расчета 100-200мл/м.

При применении метода двух ведер поверхности смачивают дезинфицирующим раствором из первого ведра и механически убираются губчатым обтирателем. Затем губчатый обтиратель прополаскивают во втором ведре и опять его пропитывают дезраствором из первого ведра, чтобы обработать новые участки. Воду во втором ведре меняют по мере загрязнения. Губки после использования опускают в дезраствор, моют, затем снова смачивают в дезрастворе, выжимают и влажными хранят в полиэтиленовых мешках до следующей уборки.

Прежде чем приступить к чистке стекол, следует тщательно очистить рамы. Стекла нужно чистить не реже 3-4 раз в год, а рамы - самое малое 3 раза в год.