ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПЕТРОЗАВОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ И ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

**РЕФЕРАТ**

ТЕМА: Санитарная обработка больного.

Выполнил студент 206 группы

Наджар мохамад

Петрозаводск

2020

***Введение***  
  
Санитарная обработка - первый шаг, который делается при поступлении пациента в приемное отделение. Медработникам необходимо выяснить, страдает ли чем-то еще поступивший. К примеру педикулезом. И устранить это, чтобы в дальнейшем не было осложнений как для поступившего, так и самих медработников, плюс пациенты. Это очень важно. Без проведения санитарной обработки сам процесс лечения будет не так успешен. Сейчас я постараюсь в данной работе изложить некоторые аспекты о санобработке больных. Цели моего реферата:  
Ознакомить вас с понятием о санобработке  
Рассказать об её основных видах  
А также о методиках проведения (на примере педикулеза)  
Нюансы санобработки и многое другое  
Я выбрал данную тему из-за того что она является важной для медработников. С этих мероприятий в лечебных учреждениях все и начинается. Хоть и она достаточно проста в объяснении, исключать ее из изучения не следует. Начнем, пожалуй…

***Понятие «санитарная обработка»***Само по себе сочетание санитарная обработка воспринимается у всех по-разному. Я постараюсь обобщить и привести в доступной форме. Итак, санобработкой называются либо действия, направленные на устранение таких заболеваний как педикулез, либо выявление других явных заболеваний и их абсолютной минимизацией. Проще говоря, убрать последствия.  
Продолжим. Пациент поступает в отделение. И в зависимости от его состояния проводят либо полную либо частичную санобработку. Только это не всегда возможно, так как существует вероятность недостаточного оснащения лечебного учреждения. Однако бывают и ситуации, когда медперсонал «не в состоянии» провести санобработку поступившего, так как он вызывает, мягко говоря, отвращение. К примеру бомж.

***Виды санитарной обработки***  
  
Их всего 2. Полная санобработка и частичная. Полная включает в себя обработку отдельных участков тела а также принятие гигиенической ванны, частичная не включает в себя гигиеническую ванну.  
Рассмотрим полную санобработку:  
При поступлении в стационар в необходимых случаях больные принимают гигиеническую ванну или душ. При этом ванна предварительно обрабатывается 1 % раствором хлорамина, моется щеткой с мылом и споласкивается горячей водой.  
Далее ванна заполняется водой (сначала холодной, а потом горячей) так, чтобы температура воды в ней была приблизительно равна 42 °С. Больных, нуждающихся в посторонней помощи, опускают в ванну на простыне или сажают на поставленный туда табурет и обливают с помощью душа. Пациента моют в такой последовательности: голова, туловище и верхние конечности, промежность, поясница, живот и нижние конечности. Продолжительность приема гигиенической ванны не должна превышать 30 мин.  
Согласно действующим до сих пор инструкциям, гигиеническую ванну (в некоторых учебных пособиях вместо этого не совсем правильно используется термин «санитарная обработка») должны принимать все госпитализируемые больные, переодеваясь затем в больничную одежду. На практике, однако, это правило соблюдается далеко не всегда. Во-первых, больные, которые госпитализируются в плановом порядке, обычно принимают ванну или душ дома. Во-вторых, в приемном отделении стационара часто не хватает помещений и медицинского персонала, чтобы обеспечить прием ванны или душа всему потоку поступающих больных.  
Что же касается специальной больничной одежды, то она сохранилась преимущественно в ведомственных стационарах (в частности, в госпиталях), а также в инфекционных больницах, где санитарный режим является более строгим. Во многих других стационарах больничное белье (пижамы, халаты) отличается невысоким качеством, поэтому больные вынуждены переодеваться в одежду, взятую с собой из дома.  
Не разрешают принимать гигиеническую ванну больным с тяжелыми заболеваниями (гипертонический криз, острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, выраженная недостаточность кровообращения, туберкулез в активной фазе и др.), некоторыми кожными заболеваниями, заболеваниями, требующими экстренного хирургического вмешательства, а также роженицам. В таких случаях кожные покровы больного обтирают тампоном, смоченным теплой водой с мылом, затем чистой водой и насухо вытирают. Для обтирания можно также использовать теплую воду с добавлением одеколона или спирта. Ногти у больных коротко подстригают. Ну а частичную санобработку я рассмотрю при поступлении в приемное отделение человека с педикулезом:  
Паразитами человека в таких случаях могут быть головная, платяная и лобковая вши.  
Головная вошь поражает волосяной покров головы, откладывая свои яички (гниды) к стержню волос, в результате чего последние часто склеиваются между собой. Платяные вши, вызывающие поражения кожных покровов туловища, обнаруживаются чаще всего в складках белья (преимущественно вдоль внутренних швов). Лобковая вошь (площица) паразитирует на волосистой поверхности лобковой области, иногда поражая также усы, бороду, брови, ресницы, волосяной покров подмышечных впадин. Вши (в основном платяные) являются переносчиками сыпного и вшиного возвратного тифа, возбудители которых проникают через поврежденную кожу при раздавливании вшей и последующих расчесах. Особенно широкое распространение педикулеза наблюдается при неблагоприятных санитарно-гигиенических условиях (как правило, в период войн и стихийных бедствий) и свидетельствует в первую очередь о плохой постановке банно-прачечного дела.  
При обнаружении вшивости (как и при ряде других инфекционных заболеваний) проводят санитарную обработку, которая может быть полной (мытье больного с мылом и мочалкой в ванне или под душем, уничтожение микроорганизмов и насекомых в белье, одежде, обуви, постельных принадлежностях и жилых помещениях, т.е. дезинфекция и дезинсекция) или частичной, подразумевающей только мытье людей и дезинфекцию (дезинсекцию) белья, одежды и обуви.  
Для борьбы с головными вшами существуют различные методы (использование керосина, сабадиллового уксуса, 50 % мыльно-сольвентовой пасты или эмульсии), часто дополняемые стрижкой волос головы. Наиболее употребительным, особенно в тех случаях, когда больной не соглашается остричь волосы, является применение керосина, смешанного с растительным маслом. Указанную смесь накладывают на волосяной покров головы и покрывают вощеной бумагой; сверху на голову повязывают косынку или надевают шапочку. Спустя 8- 10 ч волосы тщательно промывают горячей водой с мылом. Для удаления гнид в течение нескольких дней повторно расчесывают волосы частым гребнем с ватой, смоченной горячим 10 % раствором столового уксуса. В настоящее время борьба с головными вшами значительно облегчается благодаря наличию в продаже различных специальных шампуней («Рид», «Спрей-пакс», «Элко-инсект» и др.), лосьонов («Ниттифор», «Сана» и т.д.) и других моющих средств. После обработки необходимо трижды в течение месяца (с интервалом 7 дней) провести повторный осмотр больного, чтобы удостовериться в полном уничтожении вшей.  
Для уничтожения лобковых вшей сбривают пораженные волосы, после чего обычно бывает достаточно повторно вымыть тело горячей водой с мылом. Белье и одежда обеззараживаются в соответствующих дезинсекционных камерах (паровоздушных, горячевоздушных и т.д.). Медицинский персонал, осуществляющий обработку больных с педикулезом, должен пользоваться специальной длинной одеждой из прорезиненной ткани или плотного холста. Основная мера профилактики вшивости состоит в регулярном мытье тела, своевременной смене нательного и постельного белья.

* ***Нюансы и другие ситуации***  
  Ну что ж, я вам и рассказал почти все, что следует знать о санитарной обработке. Не упомянул лишь список причин, по которым санобработка может быть не проведена, либо проведена неправильно.  
  Сейчас я их перечислю. Вы можете дополнить, ведь наверняка я указал их не все, а я точно указал их не все.  
  И так:  
  • Пациент принимал душ дома  
  • В приемном отделении не выявили педикулез  
  • Некомпетентность медперсонала  
  • Отсутствие элементарных знаний и навыков, как следствие плохой учебы  
  • Нет оборудования + несоответствующее финансирование  
  • Отсутствие работников (ну бывает)  
  • И так далее  
  Конечно, я бы мог продолжать этот ряд и дальше, вот только санитарная обработка все равно должна быть проведена. И проведена правильно. От этого зависит здоровье пациента. А к здоровью не следует относиться пренебрежительно.  
    
  ***Заключение***  
    
  В заключении я хотел бы сказать, что раскрыл данную тему полностью, цели были достигнуты. А вы прочитав мою работу возможно усвоили информацию. Вам еще когда либо с этим придется столкнуться. В данном реферате дано определение санобработки, ее видов, методик и т.д.  
  педикулез санобработка медперсонал пациент

***Список использованной литературы***  
1. Большая медицинская энциклопедия  
2. Большая советская энциклопедия  
3. Конспекты лекций по предмету «Уход за больными»