Калужский государственный университет

АНТИСЕПТИКА

Антисептика –**комплекс мероприятий, направленных на уничтожение или уменьшения количества микробов в ране, снижения** их жизнеспособности, а также снятия интоксикации, повышения иммунобиологической активности и реактивности больного.

Антисептика стала неотъемлемой частью хирургического лечебного метода

Современные особенности антисептики

2. При применении антисептиков изменяется характер микрофлоры - преимущественно сапрофиты, Грам(-) микроорганизмы (стафилококк и ассоциации с кишечная палочка, синегнойная палочка, протей, клебсиеллы)

Современные особенности антисептики

3.Требуется мониторинг микрофлоры
и постоянная коррекция антисептики.

4. М/флора Токсична, устойчивы к большинству антибиотиков и антисептиков, не вызывают иммунного ответа.

Современные особенности антисептики

5.Микроорганизмы выделяет эндотоксины , некролитические ферменты.

6. Легко проникает в кровь, генерализуется

7. Заметную роль стали играть грибы. Грибовые нагноения очень тяжело поддаются лечению.

В зависимости от способа применения

- Общая антисептика

- Глубокая

- Поверхностная

(действующий фактор вводят в организм)

- Местная антисептика

- Глубокая

- Поверхностная

(локальное воздействие различных факторов)

Актуальность

- Проблема антисептики актуальна.
- ВОЗ 1 раз в 5 лет проводит анализ микрофлоры, изменений её,
чувствительности к антисептикам.
- Ведётся обновление антибиотиков.

Антисептика

(В зависимости от природы используемых методов)

- Механическая
- Физическая
- Химическая
- Биологическая
- Смешанная

- **Механическая антисептика**
  - удаление механическим путём инфицированных и нежизнеспособных тканей вместе с микроорганизмами.

Механическая антисептика

Туалет раны (очищение кожи и раны от внешнего загрязнения)

Хирургическая обработка ран (ПХО, ВХО)

Специальные манипуляции (пункции гн. очагов, Промывания)

- При свежих ранах (до 6 часов) и незначительном их загрязнении применяют первичный хирургический туалет ран:
  -промывание раны антисептическими средствами,
  -обработка кожи вокруг раны,
  -остановка кровотечения,
  -ушивание раны.

Первичная хирургическая обработка (ПХО)

Впервые ПХО ран применил в период русско-турецкой войны 1877-1878 гг. русский хирург К.К. Рейнер в сочетании с антисептическими мероприятиями Листера.

ПХО – это операция, включающая 4 основных момента:

- иссечение;
- расечение тканей;
- остановка кровотечения;
- закрытие раны.

Вторичная хирургическая обработка (ВХО) ран

- ВХО - включает в себя:
  вскрытие гнойника или гнойных затеков, удаление некрозов (некрэктомия) или их рассечение (некротомия), промывание ран растворами антисептиков, обязательное дренирование

Принципиальные отличия ПХО от ВХО (по А.Б. Ларичеву)

Признак	ПХО	ВХО
Срок выполнения	В первые 12- 24 ч	Позднее 24 ч
Цель операции	Предупреждение нагноения	Лечение нагноения
Состояние раны	Не гранулирует, нет гноя	Гранулирует, содержит гной
Гемостаз	При кровотечении из ранения и рассечения	При интраоперац. кровотечении
Швы	Первичные, первич.-отсроченные	Ситуационные швы
Дренирование	Индивидуально	Обязательно

Физическая антисептика

Методы дренирования (Пассивные, активные, проточно-промывные)

Физико-технические методы

Факторы внешней среды (открытые способы лечения)

Методы дренирования

- Пассивные

- Резиновый выпускник
- Синтетические трубки
- Марлевые тампоны
- Дренаж Пенроуза
- Гипертонические растворы
- Сорбенты

- Активные

- Вакумная аспирация
- Др. по Бюлау
- По Редону
- Водоструйный дренаж
- 3-ех баночная система Субботина-Пертеса

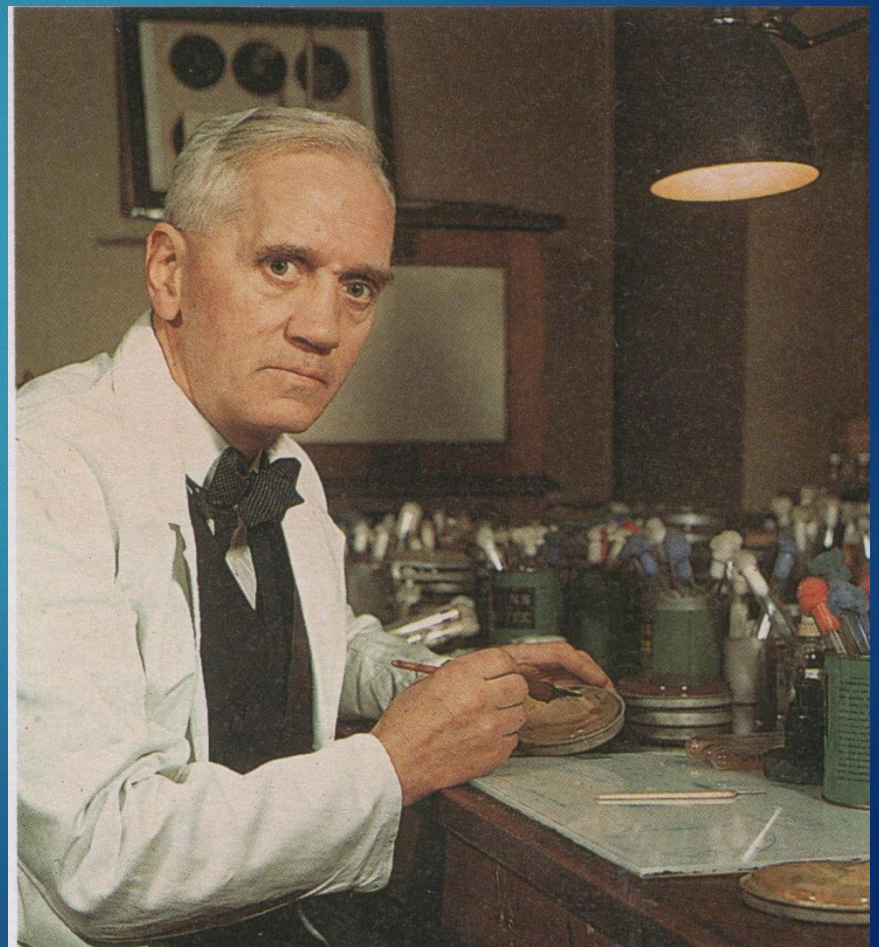
- Проточно-промывные (Струйно, капельно, фракционно)

- Встречные дренажи
- 2-х просветные трубки

Физико-технические методы

- Воздействие механических колебаний
- Методы, основанные на изменении внешнего дыхания воздушной среды
- Воздействие температурного фактора
- Использование электрического тока
- Использование магнитного поля
- Использование электромагнитного колебания оптического диапазона
- Комбинированные методы

Александр Флеминг (1881-1955) - врач-микробиолог больницы св. Марии в Лондоне открыл в 1928 года пенициллин



Биологическая антисептика

- Средства прямого действия

- Антибиотики
- Сульфаниламиды
- Протеолитические ферменты
- Мазевые антисептики

- Средства опосредованного действия

- Иммунотерапия

средства спец. пассивной

(леч. сыворотки, антитоксины, бактериофаги, гипериммунная плазма) и активной стимуляции (вакцины, анатоксины), средства неспецифической стимуляции иммунитета (левамизол, ИЛ, интерфероны, УФО крови, лазерное облучение, озонотерапия))

Принципы антибактериальной (АБ) терапии

- Применение АБ по показаниям с учетом чувствительности м/флоры
- Назначение макс. дозы при тяжелой инфекции
- Соблюдение кратности введения АБ для сохранения бактерицидной концентрации и оптимального пути введения
- Смена АБ каждые 5-7 дней и при неэффективности
- Противогрибковая терапия, пробиотики при длительной терапии

Требования к химическим антисептикам

- Широкий спектр действия
- Обладать малым латентным периодом воздействия
- Химически стойкие, минимально всасываемые с раневой поверхности
- Минимально токсичны, аллергеными
- Доступные в производстве, экономически выгодными

Спасибо

за

внимание