

3. Усереднені кольорові координати слизової оболонки ясен у гірників після застосування профілактичного комплексу змінили показники

«з негативної гіперемії» до рівня «позитивної гіперемії» вже через 1 місяць.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Деньга О.В. Метод оценки поверхностного заряда плазматических мембран клеток буккального эпителия у детей / О.В. Деньга // Вісник стоматології. – 1997. – № 3. – С. 450-452.

2. Деньга О.В., Модифицированный рН-тест смешанной слюны для экспресс-оценки кариесогенной ситуации: [информ. листок] / О.В. Деньга, Э.М. Деньга, А.П. Левицкий. – Одесса, 1996. – № 110-96 РГАСНТИ 76.29.55. – С. 1-10.

3. Деньга О.В. Оценка адаптационно-компенсаторных реакций при стоматологических заболеваниях у детей / О.В. Деньга // Вісник стоматології. – 1998. – № 1. – С. 93-96.

4. Информативность рН-теста слюны при проведении санационно-профилактических мероприятий у детей / О.В. Деньга, Э.М. Деньга, А.П. Левицкий,

Е.В. Скоркина // Вісник стоматології. – 1995. – № 1. – С. 42-45.

5. Пат. 47093, Україна. МПК (2009) G01N 33/487. Спосіб прогнозування стоматологічних захворювань / О.В. Деньга, Е.М. Деньга, А.Е. Деньга; опубл. 11.01.10;

6. Пат. 47096 Україна, МПК А61N 5/00, А61K 8/00. Спосіб оцінки функціонального стану мікрокапілярного русла слизової ясен / О.В. Деньга, Е.М. Деньга, А.Е. Деньга. – № u2009 09529; опубл. 11.01.10, Бюл. № 1.

7. Шахбазов В.Г. Новый метод определения биологического возраста человека / В.Г. Шахбазов, Т.В. Колупаева, А.Л. Набоков // Лаб. дело. – 1986. – № 7. – С. 404-406.



УДК 616-089-06:616.9-022.36:615.478.2

О.В. Делікатний

БАР'ЄРНІСТЬ ОДНОРАЗОВИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ПОКРИТТІВ - ГАРАНТІЯ ЕФЕКТИВНОСТІ В БОРОТБІ З ГНІЙНОЮ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ТА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Хмельницька міська дитяча лікарня

Ключові слова: післяопераційна інфекція, післяопераційні ускладнення, одноразова медична білизна, бар'єрність, економічна ефективність

Key words: post-operation infection, post-operation complications, disposable medical fabrics, barriers, economic efficacy

Згідно з даними “Centers for Disease Control and Prevention” - USA (“Центр по контролю за захворюваністю та її профілактиці” - США):

-1/3 післяопераційних ускладнень викликаються інфекціями, що потрапляють у рану інтраопераційно;

- основне джерело інфекцій під час операційного втручання — шкіра пацієнта та медичний персонал (від загальної кількості інтраопераційної інфекції 50% та 35% відповідно).

Основною метою використання одноразового медичного одягу та білизни (ОМОБ) є забезпечення бар'єру на шляху інтраопераційного розповсюдження патогенних мікроорганізмів зі

шкіри пацієнта у відкриту операційну рану. Цієї мети виробник ОМОБ “Здравмедтех - Чернігів” досягає, виробляючи свою продукцію економ-класу з бар'єрного багатошарового нетканого матеріалу “SMS”. Цей матеріал має достатню для забезпечення бар'єрності щільність - 35 г/см² та є найдешевшим багатошаровим матеріалом, що використовується на вітчизняному ринку.

Інші українські виробники з метою ще більшого здешевлення своєї продукції використовують одношаровий нетканый матеріал “Спанбонд”. Він не є бар'єрним, тому пропускає вологу (операційні рідини) в обох напрямках. Разом з вологою через нього на поверхню ОМОБ та

в операційну рану потрапляють бактерії, які спричиняють післяопераційні гнійні ускладнення.

У розвинених країнах для виробництва ОМОБ використовуються багат шарові неткані матеріали “Тайвек”, “Мельтблаун”, “Софтес” та інші.

Вони є бар’єрними для вологи та комфортними у використанні (тому що “дихають”). Для вітчизняного ринку вони поки що дорого коштують. Тому лише деякі з цих матеріалів використовуються виробником “Здравмедтех-Чернігів” у виробництві комплектів ОМОБ преміум-класу.

ЗДРАВМЕДТЕХ-ЧЕРНІГІВ
АСОЦІАЦІЯ ВИРОБНИКІВ
ОДНОРАЗОВОГО
МЕДИЧНОГО
ОДЯГУ ТА БІЛИЗНИ

5689U

Україна
Захист медика та пацієнта
14034, Україна, м. Чернігів, пров. Північний, 16
Телефони: (0462)61-05-04, 61-05-96, 61-12-16
e-mail: lavr@cdmaua.com; lavr@mail.cn.ua <http://zdravmedtech.cn.ua>

З метою посилення бар’єрності ОМОБ повинні мати певні конструктивні особливості, а саме:

1. Операційні вирізи та отвори різних розмірів, форм та локалізацій (голова, шия, грудна клітина, кінцівки та ін.), тобто повинен бути зональний підхід;

2. Великі розміри укривних простирادل, щоб накрити всього пацієнта разом з підставками для кінцівок, дугою (та ін.) одним простирадлом;

3. Зміцнену всмоктуючу вологонепроникну зону навколо операційного отвору, що дозволяє класти на неї вологий операційний інструмент, не турбуючись про просочення операційної вологи і, як наслідок, про розстерилізацію інструменту;

4. Липкі краї по периметру операційної рани та липку операційну антисептичну плівку, що забезпечує щільну фіксацію операційної білизни навколо оперполя та перешкоджає потраплянню патогенних мікроорганізмів в операційну рану;

5. Спеціальне складання простирادل, що зменшує вірогідність утворення додаткових повітряних потоків при його розкладанні та перешкоджає розповсюдженню інтраопераційних повітряних ВЛП, а також збільшує зручність роботи операційної медсестри;

6. Поліетиленові кишені для збирання операційної рідини, з відповідними трубками для рідини, липкі кріплення на дугу та ін.

Цикл використання операційної одноразової білизни значно коротше ніж багаторазової (табл.)

Цикл використання одноразової та багаторазової операційної білизни

Одноразова білизна	Багаторазова білизна
1. Придбання	1. Придбання
2. Використання	2. Використання
3. Знезараження	3. Знезараження
4. Утилізація	4. Прання
	5. Висушування
	6. Складання в бікси
	7. Стерилізація
	8. Утилізація

Це робить використання операційної білизни більш дешевим та економічно ефективним.

Економічна ефективність використання ОМОБ досягається завдяки прямій економії в результаті зменшення витрат на:

1. Придбання білизни (в результаті обробки, прання та стерилізації багаторазова білизна втрачає міцність та стає не багаторазовою, а такою, що зберігає бар’єрні властивості лише від 2 до 10 разів);

2. Миючі засоби та техніку в пральнях;

3. Електроенергію при пранні та стерилізації;

4. Теплову енергію (при стерилізації паром);

5. Придбання стерилізаційного обладнання;

6. Придбання стерилізаційної тари(біксів);

7. Заробітну платню персоналу пралень та стерилізаційних.

Відбувається також вивільнення робочого часу медичного персоналу, який витрачається на укладання білизни та стерилізацію.

Економічна ефективність використання ОМОБ досягається також за рахунок непрямої економії в результаті:

1. Зменшення кількості післяопераційних ускладнень ВЛІ на 25-40%;

2. Зменшення строків перебування хворих у стаціонарі;

3. Відсутності потреби у проведенні повторних та додаткових високотехнологічних апаратних (МРТ та КТ), рентгенологічних і лабораторних обстежень.



Виробник ТОВ «ЗДРАВМЕДТЕХ-ЧЕРНІГІВ»
14034, Україна, м.Чернігів, пров. Північний, 16
Телефони: (0462)61-05-04, 65-05-96, 61-12-16
e-mail: lavr@cdmaua.com; lavr@mail.cn.ua
<http://zdravmedtech.cn.ua>

БАЖАЄМО ВСІМ МІЦНОГО ЗДОРОВ'Я

ВИСНОВКИ

1. Основні джерела інфікування операційної рани під час оперативного втручання - шкіра пацієнта(50%), медичний персонал(35%) [4, с. 24];

2. Забезпечення перешкоди на шляху потрапляння інфекції в операційну рану досягається за рахунок використання ОМОБ [3, с. 49];

3. Основна функція одноразових операційних білизни та одягу- забезпечення бар'єрності [1];

4. Бар'єрність ОМОБ досягається завдяки використанню нетканого матеріалу бар'єрної для операційних рідин щільності [4, с. 29];

5. Операційна білизна економ- та преміум-класу виробника ОМОБ «Здравмедтех- Чернігів» відповідає цим вимогам.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Методические рекомендации по применению в ЛПУ РФ национального стандарта ГОСТ Р ЕН 13 795 «Хирургическая одежда и белье, применяемые как медицинские изделия для пациентов, хирургического персонала и оборудования». – М., 2010.

2. Методические рекомендации по применению одноразовой медицинской одежды и белья / Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. – М., 2007.

3. Подходы к профилактике послеоперационных инфекций. Обзор литературы / Е.В. Морозова, А.В. Дехтярь, Е.В. Костенко, С.Н. Филиппченко // Медицина неотложных состояний. – 2006. – № 6(7). – С. 46-52.

4. Bacterial flora of clean wounds and its relation to subsequent sepsis / T. Christopher, M.D. Drake // The Abraham Lincoln School of Medicine: Ann. Surgery. – 1977. – P. 23-31.

