

Новости на рынке операционных покрытий: Foliodrape® Protect

Т.Д. Антюшко, руководитель Научно- методологических центров компании «Пауль Хартманн»

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Использовать метод проведения хирургических операций в амбулаторных условиях с ранней выпиской начали почти 100 лет назад. Французский врач Шарль Николь (1909 г.) одним из первых подверг сомнению устоявшееся правило, что пациентам после операции требуется длительный постельный режим. Медицина и служба здравоохранения в целом медленно и с большой неохотой отказываются от традиционных хорошо проверенных методик. Но существуют технологии, необходимость которых очевидна. Факты свидетельствуют о пользе развития данного направления. К ним относятся и мало инвазивные операции, выполненные в амбулаторно-поликлинических условиях, а также метод «хирургии дневного стационара» или хирургии с однодневным пребыванием пациента. Сегодня мы тоже отмечаем, что техника проведения операций, позволяющая пациентам в тот же день вернуться домой в знакомую обстановку, способствует выздоровлению, уменьшает риск инфицирования, сокращает потери трудоспособности. Отечественный и зарубежный опыт показывает, что до 40–50% плановых хирургических операций и целый ряд сложных диагностических исследований больным хирургического профиля можно выполнять в амбулаторно – поликлинических условиях. Инфекции, возникающие при оказании этой помощи пациентам, входят в структуру внутрибольничных инфекций (ВБИ). Всемирной Организацией здравоохранения (ВОЗ) чётко обозначены 3 группы ИБИ: заболевания, ассоциированные с заражением пациентов в стационарах; ВБИ, обусловленные в условиях амбулаторно-поликлинической сети и при оказании медицинской

помощи в домашних условиях; ВБИ медицинского персонала. Частота гнойно – септических осложнений, развивающихся после операций, проводимых в амбулаторных условиях, колеблется от 0,14 до 4,24 на 100 операций, что существенно меньше, чем в хирургических стационарах (до 16%). Тем не менее, гнойно – септические инфекции являются актуальными для пациентов и персонала амбулаторно – поликлинических учреждений. На современном этапе развития медицины проблема госпитальных инфекций (ГИ) рассматривается как одна из актуальных медицинских и социально-экономических проблем, являющаяся приоритетной для здравоохранения России и других стран мира. В течение последних десятилетий проводятся интенсивные и разноплановые научные исследования вопросов борьбы и профилактики ГИ, произошли существенные изменения в понимании причин и условий их возникновения, закономерностей распространения, осуществлен ряд организационных и практических мер, направленных на борьбу с ВБИ на государственном уровне. Стратегию борьбы с ВБИ в России определяет принятая в 1999 г. «Концепция профилактики внутрибольничных инфекций», в соответствии с которой приоритетным направлением является совершенствование системы инфекционного контроля. О международном масштабе проблемы свидетельствует создание Всемирного альянса за безопасность пациентов под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2004 году для координации усилий специалистов разных стран. Вступление России в 2006 году в этот альянс ставит перед отечественным здравоохранением новые задачи.

Несомненно, ВБИ существенно снижают качество жизни пациента и вызывают развитие различных осложнений. Помимо этого, увеличиваются экономические потери, инфекции приводят к потере репутации лечебного учреждения, что трудно оценить в финансовом выражении. ВБИ в современных условиях следует рассматривать как проблему качества лечения, безопасности оказания медицинской помощи. Реформирование и инновационные процессы в здравоохранении, направленные на улучшение общественного здоровья населения диктуют необходимость интеграции системы инфекционного контроля за внутрибольничными инфекциями в общую систему управления обеспечением качества медицинской помощи.

Следует отметить, что «легких» послеоперационных осложнений не бывает. Наиболее часто приходится сталкиваться с осложнённым течением послеоперационных ран. Выделяют экзогенные и эндогенные источники инфицирования ран. К первым относятся бациллоносительство среди больных и медицинского персонала, загрязненность рук хирурга, инструментов, использование некачественных шовных материалов, операционного белья и одежды, перевязочного материала, нарушения правил асептики и антисептики, недостаточно умелый уход за раной. В микробиологическом мониторинге, проводимом в хирургическом отделении поликлиники Нижнего Новгорода (данные 2004 года) наиболее загрязненным объектом являлась рана, далее следовали предметы обстановки (кушетка, стул), изделия медицинского назначения (которые должны быть стерильны до начала операции), одежда медицинского

персонала и руки. Применение современных методов стерилизации аппаратов и инструментов, а также использование одноразового стерильного операционного белья, шовного и другого материала исключает возможность интраоперационного заражения больного опасными инфекциями. Применение одноразовой одежды и белья давно вошло в практику в зарубежной медицине и в настоящее время уже не дискутируется. Ее используют не только для защиты пациента от внутрибольничных и других видов инфекций, но и для защиты медицинского персонала от возможного заражения. По данным английских исследований число послеоперационных осложнений в случае использования одноразовой одежды и белья уменьшается на 3,3%. Исследования показывают, что использование одноразовой медицинской одежды и белья, вместо многоразовых аналогичных изделий, позволяют сократить финансовые затраты лечебных учреждений по этим статьям расходов на 40%. Кроме этого, применение одноразовой медицинской одежды и белья позволяют более рационально и экономично организовать работу соответствующих служб лечебного учреждения. Работа с таким бельём предусматривает три этапа: приобретение, использование и утилизацию. Лечебные учреждения, использующие одноразовые изделия, экономят время, затрачиваемое персоналом на повторную обработку многоразовых загрязненных простыней и халатов и их подготовку к следующему использованию. Использование одноразовых стерильных покрытий, по сравнению

с многоразовой одеждой и бельем экономически выгодно, поскольку их стоимость ниже, нет расходов на стирку, ремонт, повторную стерилизацию и повторную упаковку, нет оплат персоналу за выполнение этих работ. Для каждой процедуры и в любое время полная стоимость использования такого белья известна заранее, что особенно удобно при страховом характере медицинских услуг.



Немецкая компания Пауль Хартманн – мировой лидер в области разработки и производства операционных покрытий. Российский рынок операционного белья не защищен от появления недоброкачественной продукции, т. к. действующая система допуска регистрируемой и поставляемой на рынок продукции носит исключительно контрольно-инспекционный характер. В международной же практике приоритет отдается поставкам продукции, технологический уровень производства которой обеспечивает надлежащее качество, что влечет за собой проверку не самой продукции, а производственных процессов фирм-производителей в других странах. Поэтому на российском рынке представлены как высококачественные изделия крупнейших зарубежных и отечественных производителей, соответствующие требованиям европейских стандартов,

так и изделия, которые совершенно недопустимо использовать.

С помощью продукции Foliodrape® компания Пауль Хартманн поставила цель помочь медицинскому персоналу не прибегать к компромиссам в вопросах безопасности в операционной и предлагает большой ассортимент операционных покрытий и одежды в зависимости от вида операции (абдоминальной, торакальной, офтальмологической,



нейрохирургической и т. д.). Для непродолжительных операций с умеренной кровопотерей идеальны операционные комплекты Foliodrape® Protect. Это оптимальная комбинация многофункциональности и экономии, что обязательна для амбулаторной хирургии. Инновационный материал Foliodrape® Protect полностью соответствует европейским стандартам EN 13795. Этот стандарт – некая планка качества для хирургического белья и халатов. Принятая маркировка «СЕ» – это официальный знак, свидетельствующий о том, что хирургические покрытия и халаты соответствуют требованиям Европейского законодательства по безопасности. Эргономичная и последовательная укладка простыней позволяет повысить качество проводимых операций, сократить время их проведения, свести риск послеоперационных осложнений к минимуму.

Использованная литература

1. Покровский В.И., Семина Н.А., Ковалёва Е.П., Акимкин В.Г. «Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций в Российской Федерации». «Стерилизация и госпитальные инфекции» №1 2006.
2. В.Ручкин, ассоциация «Здравмедтех», Ю.Ф.Дошицын, к.э.н., Б. М. Хабенский, к.к.н., Ю.П.Зубарев, С.А.Романов, ассоциация «Союзмедпром» журнал «Ремедиум» № 9 2007.
3. Аквазба Д.З., Кечеруков А.И., Воронов Д.А. Тюменская государственная медицинская академия, кафедра общей хирургии г. Тюмень
4. Гамирова Е. В. «Совершенствование оказания хирургической помощи гинекологическим больным в амбулаторно – поликлинических условиях.»
5. Moylan J.A., Fitzpatrick K/T/, Davenport K.E.: Reducing wound infections. Improved gown and drape barrier performance. Arch Surg. , 1987, luty; 122(2): 152-7.
6. Werner H-P, Feltgen M., Schmidt O: Quality of surgical drapes and gowns. Hyg Med. 2001; 26(3):62.
6. Приказ МЗ СССР от 23.09.1981 г. № 1000 «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений»