

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ПРАЦІ В ОПЕРАЦІЙНИХ БЛОКАХ КАРДІОХІРУРГІЧНОГО ТА ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕНЬ

*Гльоза М. Ю., студ. (гр. БМ-61м, ФБМІ КПІ ім. Ігоря Сікорського);
Демчук Г. В., к.т.н., доцент (каф. ОПЦБ КПІ ім. Ігоря Сікорського)*

Під операційним блоком (ОБ) слід розуміти комплекс спеціально обладнаних приміщень, призначених для проведення хірургічних операцій. Операційна – це спеціально обладнане приміщення для проведення хірургічних операцій. Розвиток серцево-судинної хірургії, поглиблення її спеціалізації зумовили створення багатьох профільних ОБ, до яких відносять «класичну» кардіохірургічну та електрофізіологічну операційні. Вони різняться відповідним обладнанням, зокрема хірургічною технікою, рентгенівськими та лазерними установками, апаратами для штучного кровообігу тощо.

Складність операцій, насичення операційних складною технікою привело до необхідності створення ОБ з чітко організованою роботою всіх ланок, серед яких основною є операційна. ОБ, як правило, входить до складу хірургічного відділення, проте у великих лікувальних закладах може обслуговувати декілька хірургічних відділень. На прикладі ДУ «Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України» бачимо, що великій кількості пацієнтів і відділень відповідають декілька операційних блоків, обидва з яких розташовані на 2 поверсі у правому та лівому крилі. У даному випадку, ОБ виділяють в окреме самостійне відділення, що розділяється на 2 блоки: септичний і асептичний, які ізолюються один від одної і від палатних відділень.

В обох зазначених випадках, операційні згідно з вимогами розташовується ізольовано від інших приміщень, мають достатністю кубатуру, освітлення, зручність для прибирання та миття. Стіни підлога і стеля - гладенькі, стики між ними – закладаються плиткою світлих тонів. Площа (36-48 м²), розміри, комунікації (водопровідні та каналізаційні труби), мікроклімат (температура в межах 22—23 °С, вологість до 55%) для зазначених варіантів ОБ не відрізняються.

Особливу увагу слід звернути на освітлення. Для обох варіантів ОБ ставляться такі вимоги: достатня освітленість, мінімальний засліплювальний вплив джерел світла і блискучість, рівномірність освітлення, відсутність різних і глибоких тіней, а також перепадів освітлення під час операції; наближення спектрівипромінювання штучного джерела до спектра природного освітлення; відсутність нагрівання лампи. Однак, при плануванні операційної загального кардіохірургічного профілю орієнтуються за сторонами світу таким чином, щоб вікна виходили на північ, північний схід і захід. Операційний стіл встановлюють перпендикулярно до вікна. Як бачимо на рис. 1, в операційній електрофізіологічного відділення, стіл встановлюємо паралельно до вікна, навпроти якого встановлюємо необхідні монітори. Це зроблено для того, щоб

природне (денне освітлення) не сліпило чи заважало хірургів дивитись на монітори.

Важлива відмінність між ОБ кардіохірургічного та електрофізіологічного відділень полягає у наявності допоміжного операційного приміщення. Воно розташовується безпосередньо перед операційною і має до неї доступ через двері та великі скляні вікна, легко дезінфікується та прибирається. Його головним завданням є розміщення центру управління та регулювання рентгендіагностичної, ангіографічної чи радіочастотної установок.

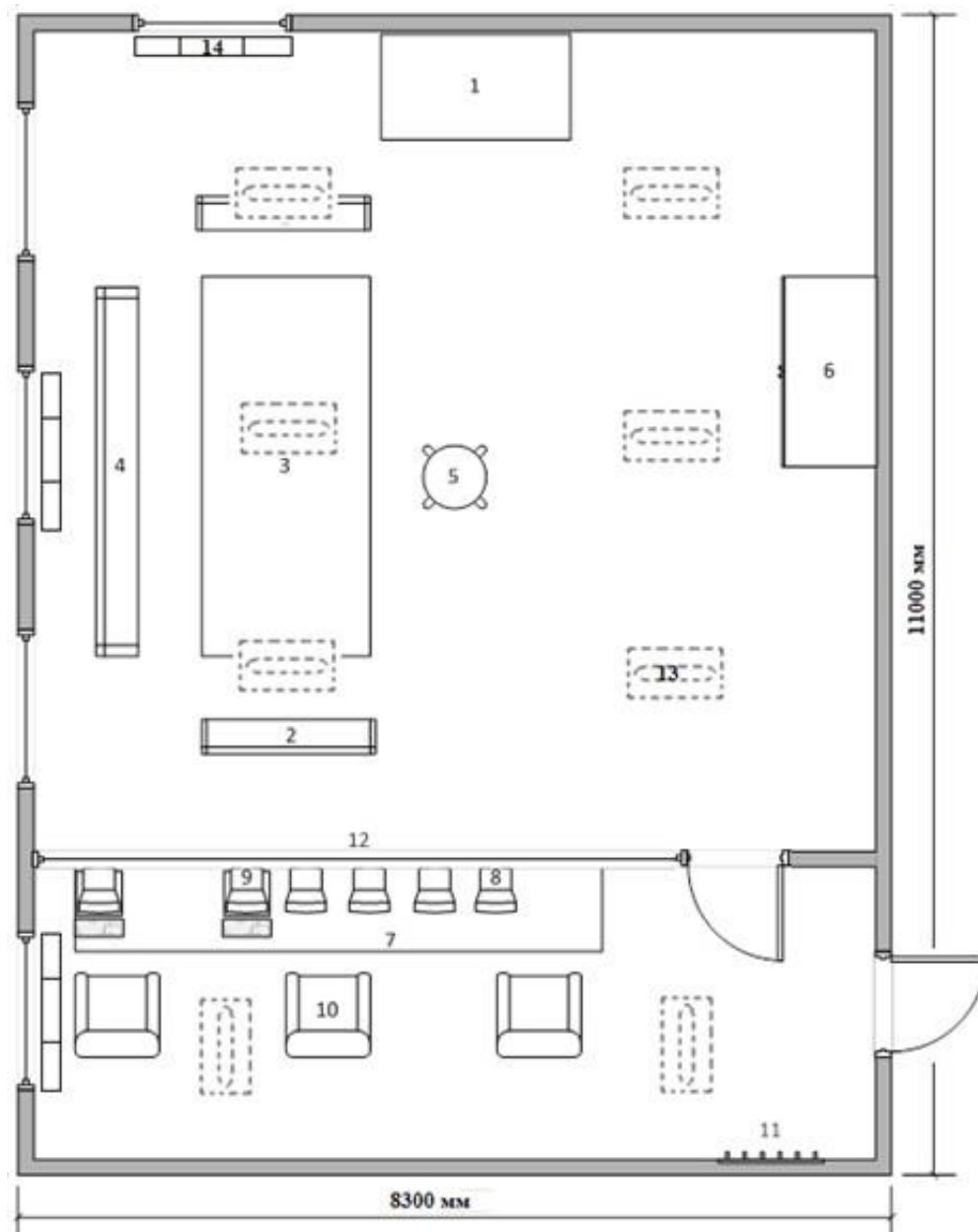


Рис. 1 – План електрофізіологічного операційного блоку: 1 – стерильний перевізний стіл; 2 – навісна консоль з обладнанням; 3 – стіл з рентген установкою, що обертається; 4 – навісна консоль з моніторами; 5 – стілець хірурга; 6 – шафа з ліками; 7 – стіл; 8 – монітор; 9 – операційний комп'ютер; 10 – стілець-крісло; 11 – вішалка; 12 – захисне скло; 13 – освітлювальна лампа; 14 – батарея.

Різним також є оснащення операційних. Вони обое мають операційний стіл, наркозну апаратуру, обладнання робочого стола операційної медичної сестри, операційні меблі, освітлювальну систему, сигналізацію, спеціальні апаратуру й обладнання, які визначаються кардіохірургічним профілем операції, вакуумну апаратуру. Особливим для електрофізіологічної операційної є відсутність апарату штучного кровообігу, термостату, та дезінфікатору крові для повторного переливання в пацієнта. Натомість, вона має навісну консоль з обладнанням, стіл з рентген установкою, що обертається, навісну консоль з моніторами та операційний комп'ютер з монітором. Окрім цього, деякі операційні і ДУ «НІССХ ім. М.М. Амосова» зокрема оснащені мікрофоном та деякою аудіотехнікою для зв'язку інженера та хірурга.

Так як електрофізіологічну операційну можна віднести до рентгенологічної, хірург та медичний персонал, що приймає безпосередню участь у хірургічному втручанні мають бути одягнені у захисних від випромінювання одяг. Безпечність їхньої роботи передбачає заземлення металевих частин рентгенівських апаратів та інших електричних пристроїв, а також постійний дозиметричний контроль. З метою знешкодження свинцю не рідше одного разу на місяць слід проводити вологе прибирання приміщень рентгеноопераційних з використанням 1—2 % розчину оцтової кислоти.

Підсумовуючи вищесказане, слід зазначити, що особливості ОБ кардіохірургічного та електрофізіологічного відділень обумовлені вузьким кардіологічним профілем і наявним обладнанням, до експлуатації якого висуваються певні правила та техніка безпеки.

Література

1. Акжигітов Г.М. Організація і робота хірургічного стаціонару. - М.: Медицина, 1978. - 288 с.
2. Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності. Підручник. Київ «Медицина», 2010.