

Novosti - Izkušnje - Pobude

PROBLEMATIKA TEKSTILA V BOLNIŠNICAH

Problematika tekstila v bolnišnicah je še vedno nerešeno vprašanje. Bolnišnice se oskrbujejo s perilom neorganizirano. Več ali manj so vse bolnišnice v negotovosti glede finančnih sredstev za tekstil in zato zanj ne delajo vsakoletnih načrtov. To je tudi vzrok, da se tovarne ne vežejo in ne želijo delati za bolnišnice posebnega tekstila.

Menim, da ni potrebno, da se za bolnišnice izdeluje nekaj prav posebnega. Tekstil je lahko po kakovosti tak, kot je za široki trg — kotenina, popelin, flanela, potrebne so le določene oznake, bodisi z barvo samo ali drugače, kot so npr. črte in podobno. Če preidem na naštevanje, menim, da tekstil, ki ga uporabljamo za posteljnino, ustreza kakovosti in da je problem posteljnine rešen za nekaj prihodnjih let.

Vprašanje osebnega bolniškega perila je dokaj pereče. Bolnišnice kupujejo splošno iz široke potrošnje. Tako vzamejo tisto, kar trenutno dobe, tako da ni niti kake podobnosti, kaj šele enotnosti. Vse kombinacije krpanja odpadejo in vzdrževanje je težko. Predlagam, da bi za osebno perilo bolnikov izbrali po 4 velikosti. Vsaka velikost bi imela svojo barvo, ki bi jo določila morda komisija. Barve morajo biti obstojne, da je možno vsakršno pranje.

Za žensko perilo predlagam lahno flanelo. Le-ta je uporabna v zimskih in tudi letnih mesecih. Dopušča izbiro dobrih barv za 4 velikosti. Tudi za otroško perilo predlagam flanelo, morda bi se odločili za pikasto in bi tudi tu velikosti razdelili po barvah.

Tako razporejene velikosti perila po barvah bi imele naslednje prednosti:

Že v pralnici bi bila organizacija boljša. Sortirali bi perilo, in to po barvah in velikosti za transport in uskladiščenje na bolniških oddelkih. Osebe bolniškega oddelka si laže zapomni določeno barvo, prihrani pa tudi čas, ki ga izgubi z iskanjem velikosti po slabo vidnih številkah.

Navedeni materiali se lahko dobro vzdržujejo in tudi dobro perejo (kuhajo). Določene velikosti z barvo omogočajo hitro manipuliranje s perilom, poleg tega pa pomaga do boljšega reda v bolnišnicah. Za tak način oskrbe s perilom je nujno, da se tovarna zaveže izdelovati izbrani tekstil za določeno dobo in da so bolnišnice obvezne sporočiti vsakoletno nabavo posameznih vrst blaga. Tako bi tovarnam omogočili načrtno delo in pravočasno dobavo, bolnišnice pa bi nabavljale in trošile sistematično.

Problem tekstila bi se na ta način rešil za nekaj let, dokler ne bi tekstilni strokovnjaki z novimi tehnološkimi procesi ponudili boljše rešitve.

Posebno poglavje, ki nujno terja raziskovanje in rešitev, je obutev za bolnike in copate. Usnje ni priporočljivo, ker ga je težko dezinficirati. Plastične copate so hladne in se ne nosijo prijetno. Najprimernejše bi bilo, da imajo bolniki svoje copate. Za urgentno sprejete bolnike bi bile morda najprimernejše copate iz pralnega blaga. Copat za enkratno uporabo iz prešanega papirja pri nas še ne izdelujejo.

Delovne zaščitne obleke medicinskega osebja in tehničnega osebja bolniških oddelkov potrebujejo spremembo tekstila. Obleka med. sestre s poškrabljenim ovratnikom in belim predpasnikom bi morala odstopiti mesto preprostejši obleki in predvsem preprostejšemu vzdrževanju delovne obleke.

Zasedba delovnih mest v pralnica in likalnicah se čedalje bolj redči, na razpise za ta mesta ni prijav. Pranje, posebno likanje pomeni problem in zastoj. Večina med. sester nima urejenega stanovanja in ne more sama skrbeti za svojo zaščitno obleko. Dovolim si predlagati spremembo modrega in belega blaga v prid mešano sintetičnim vzorcem. Kroj bi poenostavili, predpasnike odpravili. Namesto predpasnikov bi predpisali večje število oblek. Kroj bi določili komisij-sko, ko bi imeli izbrano blago. Pri večjem številu oblek na posameznika bi bilo mogoče menjati delovno obleko vsak dan.

Pripombe, da sintetično blago ne prepušča vlage, najbrž ne drže popolnoma, saj imamo v privatni uporabi večinoma sintetične obleke in čedalje manj iz klasičnega tekstila.

Tudi večina bolnišnic na zahodu in v ZDA ima obleke iz sintetičnega materiala.

Na pripombe, da je treba delovno obleko pri pranju kuhati, navajam tole:

Današnji pralni pripomočki — detergenti — vsebujejo dezinfekcijska sredstva. Tovarne bi bile pripravljene dodajati detergentu, ki bi ga uporabljali v bolnišnicah, ustrezno dezinfekcijsko sredstvo. Danes delovne obleke v bolnišnicah prekuhamo. Spričo tega, da ima večina bolnišnic stare pralnice z nezadostno zmogljivostjo, je popolna čistoča delovnih oblek sporna. Pot od pralnega stroja do garderobe je dolga. Kupi perila, ki čakajo na likanje, so veliki, tako da resnično nastaja vprašanje higienskega vzdrževanja. Nazadnje je tu še vprašanje, ali je bolj higienska obleka, ki jo peremo sicer po hladnem postopku pranja in jo menjamo vsak dan, ali pa je bolj higienska obleka, ki jo nosimo več dni, ker moramo z njo varčevati samo zaradi pomanjkljive zmogljivosti likalnic.

Posebno področje zaščite pri delu je obutev. Za obutev nimamo nobenih predpisov. Zato najdemo pisano zvrst obutve od najsodobnejših do pošvedranih in obnošenih čevljev. Mladi ljudje ne morejo verjeti, da sedanja slaba obutev vpliva na bolečine v križu in deformacije nog v poznejših letih. S predpisom za pravilno obutev (ortopedsko) bi dosegli predvsem to, da bi ohranili zdrave noge, preprečili utrujenost pri delu in dosegli estetski videz obutve pri delu.

Menim, da so zgornje navedbe uvod za razpravo o delovnih oblekah v zdravstvenih ustanovah. Pri tem vprašanju naj bi sodelovali strokovnjaki, tehnologi tovarne in potrošniki iz zdravstvenih ustanov.

Mira Pridgar
glavna sestra kliničnih bolnic

ULTRAVIJOLIČNI ŽARKI V DEZINFEKCIJI

Ultravijolični žarki imajo optimalni baktericidni, virocidni in fungicidni učinek pri valovni dolžini 265 nm (nanometrov). 90 % žarkov iz UV svetilk z nizkim tlakom je v področju 253,7 nm. Pri takih okoliščinah je žarčenje brez posebne kontrole, torej neustrezno.

S cirkonijevo fotocelico merijo intenziteto žarčenja in izražajo jakost v mikrowattih na cm². Za biološko testiranje uporabljajo po 6 sterilnih aluminijevih lističev, na katerih je po 0,02 cm³ suspenzije trosov *Bacillus globigii*. Spore za določen čas izpostavijo žarčenju na ustrezni razdalji. Nato jih prenesejo v umetno gojišče in ugotavljajo odstotek njihovega preživetja, v primerjavi s sporami, ki niso bile žarčene.

Aluminij dobro odbija žarke, in sicer 40—80 %. Manj jih odbija jeklo, samo 20—30 %. Prehajanje UV žarkov skozi vse vrste stekla je tako neznatno, da ni vredno upoštevanja. Pač pa prepušča tanka plastična snov 30 %, čista voda 92 % in tanek bombaž 40 % žarkov valovne dolžine 253,7 nm.

Človeško oko je občutljivo za 50—1000 mikrowattov v minuti na cm². Maksimalno dovoljeno žarčenje za 7-urno izpostavljanje je do 0,5 mikrowattov na cm², sicer nastopijo poškodbe očesa.

Za mikrobiološko dezinfekcijo je mogoče uporabljati UV žarke v prostorih za dezinfekcijo zraka. Bolj občutljive so proste bakterijske celice, kot če so prisušene na organskih izločkih. Z žarčenjem je mogoče uspešno zmanjšati število živih bakterij le, če skrbno kontroliramo kroženje zraka. Za vzdrževanje čistih delovnih površin zadostuje jakost 40 mikrowattov/cm². Spore *B. globigii* v peptonski vodi uničuje jakost 37 mikrowattov v minuti na cm². Na ta način se uniči le 70 % spor. Za 98-odstotno uničenje je potrebno 80 mikrowattov v minuti na cm². Pri uničevanju suhih spor je potrebno dodati še 25 % te količine, ker so vlažne suspenzije občutljivejše.

Pri testiranju dezinfekcijskega učinka UV žarkov so ugotovili, da je mogoče v kabinetu, obloženem z aluminijem, s 30-wattno UV svetilko z jakostjo 100 mikrowattov/cm² v razdalji 30,5 cm pri ventilaciji uničiti spore *B. globigii* v aerosolu s koncentracijo $1 \times 10^6/v$ treh minutah.

S.Z.