
Acil Servislerde ve Ambulanslarda Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Konusunda Yapılan Hatalar

Uzm. Dr. Figen COŞKUN

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,
Erişkin Acil Servisi, ANKARA*

Acil servisler ve ambulanslar beklenmedik durumlarda ortaya çıkan dahili ve cerrahi acil olaylara müdahale eden birimlerdir. Bu hasta popülasyonu içinde çok farklı yaştan, etnik ve sosyoekonomik gruplardan kişiler bulunmaktadır. Acil birimlerde hastanın taşıdığı bulaşıcı infeksiyon hastalıklarını tespit etmek ve kişiye özel, uygun şekilde önlem almak mümkün değildir. Bu sebeple standardize edilmiş medikal yaklaşımların yanı sıra temel dezenfeksiyon, dekontaminasyon ve sterilizasyon kurallarının yaşamın bir parçası haline getirilmesi esastır.

Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde çalışanlar ve acil servis personeli de hastanenin diğer bölümlerinde çalışanları gibi hatta daha fazla oranla kan yolu ile, solunum-damlacık yolu ile ve kontak yolu ile çeşitli patojenlere maruz kalabilirler. Acil durumlarda hemen hemen rutin girişimler olan damar yolu açma, enjeksiyon ile medikasyon, lomber ponksiyon, toraks tüpü yerleştirilmesi, nazogastrik-oro-gastrik tüp yerleştirilmesi, entübasyon, kanama kontrolü ve üriner kateter yerleştirilmesi gibi pek çok girişim kan yolu ile bulaşan patojenlerle temas açısından riskli girişimlerdir. Acil servislerde ve ambulanslarda ekipler hastaya çok yakın olarak çalışmak zorunda oldukları için de hava yolu-damlacık yoluyla bulaşan hastalıklar açısından da yüksek risk taşırlar. Aynı zamanda hastaların elbiselerinin değiştirilmesi, debridman yapılması, yara irrigasyonu ise kontak yoluyla bulaş açısından risklidir.

Yapılan çalışmalarda bulaş açısından en yüksek risk grubunu, en sık olarak iğne batmalarına bağlı olarak hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır. İğne batma-

larından sonra, mukoz membranlara kan ve diğer vücut sıvılarının sıçraması veya fışkırması sonucu hastalığa maruz kalmayı ikinci en sık bulaş yolu olarak bildiren çalışmalar vardır.

Bu riskleri en aza indirebilmek ve sağlık çalışanlarına güvenli bir çalışma alanı sağlayabilmek için enfeksiyon kontrol prensipleri geliştirilmiştir. Ambulanslar ve acil servislerin de bu prensipleri uygulamaları önerilmektedir. Bu prensipler; el yıkama, personel koruyucu ekipmanların kullanımı, hasta bakım araçları ve çevrenin düzenli temizlenmesi, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonunu, çamaşırların, hasta kıyafetlerinin dekontaminasyonunu, dispoziibl iğne kullanımı ve delici-kesici aletlerin delinmeyen infekte çöplerde toplanmasını içermektedir.

Son yıllarda ülkemizde ambulans sistemi yaygınlaşmakla beraber, daha iyi hizmet verebilmek için büyük bir çaba içindedir. Acil yardım ambulanslarının yanı sıra hasta nakil ambulanslarının donanımı konusunda standardizasyon sağlanmıştır ve kontrolleri düzenli aralıklarla yapılmaktadır. Ancak özellikle acil yardım ambulanslarında yapılması gereken temizlik düzenli olarak tüm ambulanslarda sağlanamamaktadır. Bir travma hastasının ya da kusması olan bir hastanın hastaneye transportundan sonra bulaş olan malzemelerin nerede, kim tarafından ve ne zaman yapılacağı kesin olarak bilinmemektedir. Bu ambulanslar çoğu zaman konuşlandıkları merkeze döndükten sonra ambulans şoförü tarafından imkanlar doğrultusunda var olan malzemelerle temizlenmektedir. Bekleme yerlerine dönüş esnasında yolda karşılaştıkları ya da merkezden gelen yönlendirme ile bir diğer acil duruma önceki hastaya kullanılmış infekte malzemeler ile müdahale etmek durumunda kalabilmektedirler. Ambulansların temizlenmesi konusunda da standart bir öneri ve düzenli bir kontrol yoktur. Ambulans hekimlerinin ve diğer yardımcı personelin olay yerine giderken en basit korunma malzemelerimiz olan eldivenleri, travma gözlüklerini giyerek hazırlanmadığı, ancak ulaşılan hasta kanamalı bir hasta ise eldivenleri kullandığı hepimiz tarafından bilinmektedir. Ayrıca etrafta bulunabilecek cam kırıkları, jilet gibi keskin araçlara karşı daha koruyucu karakterde eldivenlerin bulunmayışı da bir gerçektir.

Acil Servislerde Sıklıkla Yapılan Hatalar

1. Risk taşıyabilecek hastaların diğer hastalardan izole edilebileceği monitörlü negatif basınçlı bölümlerin bulunmayışı. Dekontaminasyon için özel bölümlerin planlanmamış olması. Bu grup hastaların alındıkları odaların kapılarının kapalı tutulmaması veya personelin bu odalara girişte koruyucu kıyafet ve ekipmanları kullanmayışı,

2. Sağlık personelinin bir bulaş söz konusu olduğunda duş olabilecekleri uygun mekanların birçok acil serviste ve ambulansda sağlanamaması,

3. Acil servislerin çoğu zaman hastane personeli tarafından hastaneye giriş-çıkış kapısı olarak kullanılması,

4. Ayaktan gelen hastaların ve hasta yakınlarının girişlerinde galoş kullanılmaması,

5. Larengoskop, bleydler gibi dezenfekte kullanılması gereken malzemelerin temizliğinin her kullanımdan sonra hızla sağlanmaması ve/veya kontrol edilmemesi,
6. İnfekte atıkların infeksiyon yayılımına sebep olmayacak şekilde farklı atık kutularında toplanmaması. Acil vakalara müdahalede kanlı spanç, enjektör, ampul kırıkları... gibi malzemelerin zaman kazanmak nedeni ile yere atılması,
7. Delici-kesici malzemelerin tehlikeye yol açmayacak şekilde sert, delinmeye dirençli kutularda toplanmaması,
8. Sağlık personelinin her muayene ve müdahaleden sonra el yıkama alışkanlığının olmaması,
9. Eldiven kullanan personelin telefon, hasta dosyası, stetoskoplar, monitörler gibi eldivensiz olarak sıklıkla kullanılan malzemelere infekte eldivenlerle dokunmaları,
10. Acil personelinin çalışma alanlarında yemek yeme, içecek içme, sigara içme ve makyaj yapma alışkanlıkları,
11. Sağlık personelinin kan ve diğer vücut sıvılarından korunmak için gerekli malzemeleri (maske, eldiven, travma gözlüğü, önlük,...) kullanma alışkanlıklarının olmayışı ya da bu malzemelere ulaşma imkanlarının olmayışı,
12. Düzenli uygulanan ve kontrol edilen aşı şemalarının olmayışı,
13. Disaster durumlarında dekontaminasyon önlemlerinin hazır olmaması,
14. Acil servis ya da ambulanslarda göreve yeni başlayacak personelin dezenfeksiyon, dekontaminasyon, sterilizasyon kuralları, karşılaşılabilecekleri riskler ve korunma yolları hakkında yeterli eğitim almadan görevlerine başlatılmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Eustis TC, Wright SW, Wrenn KD, et al. Compliance and recommendations for universal precautions among prehospital providers. *Ann Emerg Med* 1995;25:512.
2. Kelen GD, Hansen KN, Gren GB, et al. Determinants of emergency department procedure and condition-specific universal precaution requirements for optimal provider protection. *Ann Emerg Med* 1995;25:743.
3. Nelsing S, Nielsen TL, Nielsen JO. Occupational blood exposure among health care workers: I. Frequency and reporting. *Scand J Infect Dis* 1993;25:193.
4. Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. *Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide*. American Collage of Emergency Physicians. 1999:1114.