



MSÜ ve DiĖERLERİ

Dr. Duygu EŐEL

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD,
Kayseri

eseld@erciyes.edu.tr



DiĖerleri????

Hastane yöneticileri

- Dekan
- Başhekim
- Başhemşire
- Baş müdür



DiĖerleri????

- Hizmet talep eden bölümler
 - Ameliyathane
 - Cerrahlar
 - Ameliyathane hemşireleri
 - Ameliyathane teknisyenleri
- Özel firmalar (özel setler nedeniyle)
- DiĖer bölümler



DiĖerleri????

- Üretici ve dağıtıcı firmalar



MSÜ'lerde yenilenmeye ihtiyaç var

- Standardizasyon yok
- Hastaneler arası fark giderek açılıyor
- Eğitim henüz zorunlu değil
- Pek çok hastanede "kendin pişir kendin ye" düzeni sürüyor
- "Kol kırılır yen içinde kalır"
- İdari sorumlu boşluğu



Yenilik yapmak zor !!!

- Değişiklikten hoşlanmayız
- Başkalarının yaptığı işlere hep şüphe ile yaklaşırız
- Muhatabımızı tanımıyoruz
- Yapılacak yenilik için zemin hazırlamaya vakit ve emek harcamayız
- Yeniliğin getireceği (ya da götürüleceği) şeyleri anlatamayız (ya da dinlemezler !!!)



Yenilik getirebilmek için



Yaşanmış örnekler



İdari sorumlu boşluğu

- Erciyes Üniversitesi Hastanesi-2001
- Polimikrobiyal ventrikülit vakası ve Kalp Cerrahi YBÜde *Serratia marcescens*'e bağlı mediastinit salgını
- 17 hastadan 5'i öldü
- İnfeksiyon sebebi cerrahi alet ve örtülerin başarısız sterilizasyonu
- MSÜ'de sorumluluğu üstlenen kimse yok !!!

D. Esel, M. Doganay, et al. J Hosp Infect, 2002,50; 170-174

İdari sorumlu boşluğu (2)

- Kirlı, temiz, steril alan teorikte ayrı ama pratikte değil
- Cerrahi alet tepsi ağırlığı 10 kg'dan fazla
- Bohçalar yaklaşık 15-20 kg
- Fiziksel, kimyasal ve biyolojik kontroller yok
- Cihazlara ya da işlemlere ilişkin herhangi bir kayıt yok
- MSÜ'de sorumluluğu üstlenen kimse yok !!!

D. Esel, M. Doganay, et al. J Hosp Infect, 2002,50; 170-174



Güç eksikliği

- Salgın taraması ile uğraşan kişi henüz uzmanlığını almış bir klinik mikrobiyolog
- Başhekim bu işe zaman ayıramayacak kadar meşgul bir cerrah
- İnfeksiyon kontrol kurulu var ama henüz YOK
- Dekan ilgili ancak bu olayın bir "salgın" olmadığı konusunda ısrarlı
- Hastane müdürü yapıcı olmaktan biraz uzak

Çözüm - iletişim

- Tüm cerrahi bölüm başkanları ile tek tek görüşülerek bohça ve setlerin küçültülmesinin gerekliliği anlatıldı
- İşlevini bozmadan set ve bohçaların nasıl küçültülebileceği konuşuldu
- Tüm bohça ve setler standartlara uygun boyutlara getirildi
- Geri bildirim - OLUMLU

Etilen oksit sterilizasyonu ile ilgili sorunlar

- Cihaz 15 yaşında, karışım gaz kullanan, sık sık arızalanan tüplü demode bir cihaz
- Gereksiz ve aşırı kullanım
- Sterilizasyon sonrası derhal malzeme teslimi
- Çevrim tamamlanmadan malzemesini isteyen cerrahlar
- Düzenli olmasa da kimyasal kontrol var ama biyolojik kontrol yok



Çözüm (1)

- Hastane idaresi yeni bir cihazın gerekliliği konusunda ikna edildi ve yeni kartuşlu bir ETO cihazı alındı
- İlgili bölümlerle tek tek görüşülerek gönderdikleri malzemenin neden ETO'ya uygun olmadığı ya da neden sterilizasyona gerek olmadığı anlatıldı
- "İsrarla" gönderilen malzemeler ise "kararlılıkla" reddedildi

Çözüm (2)

- Her yükte biyolojik indikatör kullanımına geçildi
- Havalandırma süresi dolmadan ve biyolojik indikatör sonucu alınmadan malzeme teslimi başhekimlik kanalı ile engellendi
- İlk geri bildirim – OLUMSUZ !!
- Kararlılık, iyi iletişim ve güven karşısında düzene uyma davranışı

Özel firmalara ait setlerin sterilizasyonu ile ilgili sorunlar

- Temizlik ???
- Paketleme ???
 - Paketleme materyali
 - Paket büyüklüğü
 - Paket içi kimyasal indikatör
- Kayıt ???
 - Hangi firmaya ait?
 - Kim getirdi, ne zaman getirdi, kim teslim aldı?
 - Hangi ameliyatta kullanılacak?

Çözüm

- Özel malzeme teslim tutanağı (üç nüsha kendinden kopyalı)
- Yıkama MSÜ kontrolünde
- Paketleme MSÜ kuralları doğrultusunda MSÜ içerisinde
 - Paket büyüklüğü ve ağırlığı uygun
 - Konteynırlar ve paketleme malzemesi standartlara uygun
 - Paket içi indikatör
- İlk geri bildirim – OLUMSUZ !!
- Kararlılık, GÜÇ, iyi iletişim ve güven sayesinde düzene uyma davranışı

Steril malzeme tesliminin düzenlenmesi ile ilgili sorunlar

- Ameliyathane teknisyenlerinin malzeme stoklama arzusu
- Kalitatif ve kantitatif olarak personel yetersizliği
- Bohça ihtiyacının karşılanamaması
- Cerrahi set sayısının talebi karşılayamaması
- Kullanılan setlerin MSÜ'ye geri dönüp dönmediğinin kontrol edilememesi

Çözüm

- Her ameliyat için imza karşılığı bir set ve bir bohça uygulaması
- MSÜ'de otomasyona geçiş
- Tüm cerrahi anabilim dalı başkanları ve ameliyathane teknisyenleri yeni uygulama konusunda bilgilendirildi
- İlk geri bildirim – OLUMSUZ

15 gün sonra

Hem MSÜ hem de ameliyathane uygulamadan memnun

- Bohça sıkıntısı ortadan kalktı
- Ameliyat sayısı artmasına rağmen setler yetmeğe başladı
- Setler kontrol altına alındı ve kayıplar önlendi



Kirli cerrahi set teslimi ile ilgili sorunlar

- Kirli setin sayılarak teslimi yapılamıyordu
 - Hemşire sayısı az
 - İki ameliyat arası süre yetersiz
 - MSÜ yıkama birim personeli hem sayıca az hem de aletleri tanımiyor
- Kirli setlerdeki eksik aletlerin sorumluluğunu alan yok
- Hemşiresiz yapılan ameliyatlarda



Çözüm

- Başhekim, başhemşire, ameliyathane sorumlu hemşiresi ile ortak hareket ve kararlılık
- Malzeme teslim tutanağı zorunlu hale getirildi
- Ameliyat hemşiresi ya da teknisyeni setin eksiksiz tesliminden sorumlu tutuldu
- Yıkama ünitesi personeli setlerdeki aletler ve alet sayımı konusunda eğitildi
- Geri bildirim - OLUMLU

Kirli ve steril malzeme teslim uygulamasından sonra

- Alet kaybı – YOK
- Eksik setler tamamlandı
- MSÜ “şamar oğlanı” olmaktan kurtuldu

Başarıya ulaşma süreci



Çözüm: Takım çalışması !!!



TEŞEKKÜRLER

