

---

---

# Merkezi Sterilizasyon Ünitesinin Diğer Ünitelerle İletişimi

*Doç. Dr. Duygu EŞEL*

*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, KAYSERİ*

---

---

**M**erkezi Sterilizasyon Ünitesi (MSÜ)'nin birlikte uyum içinde hareket etmek zorunda olduğu ve bu nedenle sürekli iletişim içinde bulunduğu kişiler ve ünitelerin başında hastane yöneticileri, hizmet talep eden bölümler, ameliyathane hemşire ve teknisyenleri ve cerrahlar gelmektedir. Bunun dışında ödünç set sterilizasyonu yapan ünitelerde özel firmalar da önemli bir yer tutmaktadır.

MSÜ'ler, genellikle hastanelerin pek fazla göz önünde olmayan bölümleridir. Hastanelerde infeksiyon kontrol kurulları (İKK) oluşup aktif hale geçene kadar da geri planda kalmıştır. Hastane infeksiyonlarının giderek artması ve İKK'nın aktif çalışmaya başlamasıyla standardizasyon ve yenilenme ihtiyacı gündeme gelmiştir. Çünkü Türkiye'de henüz MSÜ ile ilgili bir standart yoktur, hatta bazı hastanelerde MSÜ yoktur. Bunun yerine ameliyathanenin bir köşesinde, sterilizasyon işleminin yapıldığı küçük odalar vardır. Uygulama ise daha çok "kendin pişir, kendin ye" düzeni içinde devam etmekte ve bu durumda da eğitim, kalifikasyon, standardizasyon gibi önemli konular ikinci planda kalmaktadır. Bunun en önemli sebebi, MSÜ'nün bağımsız bir destek ünite olarak görülmeşiştir. Ameliyathane dışından ve özellikle de İKK'da görevli bir idari sorumlusu bulunan MSÜ'lerde ise standardizasyon, eğitim ve kalifikasyon konularının ön plana geçtiği görülmektedir.

MSÜ'lerin infeksiyon kontrolündeki önemi açıktır. Türkiye'de MSÜ kavramının hızla yerleşmesi ve kurumsallaşması zorunludur. Bu yarışta özel hastaneler ile devlet hastaneleri arasındaki fark giderek açılmaktadır.

Erciyes Üniversitesi Hastanesinde yaşadığımız birkaç olay ile MSÜ ve diğer üniteler arasındaki iletişimin nasıl kurulması gerektiği özetlenecektir.

### **İDARİ SORUMLU BOŞLUĞU**

Aralık 1999 tarihinde bir polimikrobiyal ventrikülit vakası ve bunu takiben kalp cerrahi yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde *Serratia marcescens*'e bağlı medias-tinit salgını görüldü. Bu salgından 17 hasta etkilendi ve beşi öldü. Sterilizasyona maruz kalmış cerrahi aletler ve cerrahi örtülerden yapılan mikrobiyolojik incelemelerde hastalardan izole edilen bakterilerle cerrahi örtü ve aletlerden izole edilenlerin aynı olduğu görüldü. Bu nedenle infeksiyon sebebinin cerrahi alet ve örtülerin başarısız sterilizasyonu olduğu sonucuna varıldı. MSÜ'de yapılan incelemelerde kirli, temiz, steril alan ayırımının yapılmadığı, cerrahi alet tepsi ağırlığının 10 kg'dan fazla, bohçaların ise yaklaşık 15-20 kg olduğu, sterilizatörlerde fiziksel, kimyasal ve biyolojik kontrollerin kullanılmadığı, kayıtların tutulmadığı görüldü. Çalışan personel eğitilmiş değildi (1). Bu dönemde MSÜ'de sorumluluğu üstlenen kimse bulunamadı. Bu olaydan sonra MSÜ'de bir yenilenme ve standardizasyon süreci, bununla birlikte diğer ünitelerle iletişim başladı. 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. Kayıt kontrol sistemi başlatıldı. Etiketleme sistemi ve etiketlerin hasta dosyalarına yapıştırılmasının önemi hakkında önce başhemşireliğe sonra da ameliyathane hemşirelerine bilgi verildi ve uygulama başlatıldı. Olumlu geri bildirim aldıktan sonra ünite personeli çalışmalarına daha büyük istekle devam etti.

### **ETİLEN OKSİT STERİLİZASYONU ile İLGİLİ SORUNLAR**

Etilen oksit ile sterilizasyon yöntemi pek çok hastanede sıkça kullanılan, ancak çoğunlukla MSÜ personeli dışında hiç kimse tarafından tanınmayan bir yöntemdir. Bilinmeyen konuların başında ise çevrim süresi, toksisitesi, monitörizasyonu ve havalandırma süreleri gelmektedir. Bu bilinmeyenler sebebiyle, genellikle malzemesini MSÜ'ye teslim edenler sanki buhar sterilizasyon yapılmış gibi biyolojik indikatör sonucu beklemeden, havalandırmaya gerek görmeden malzeme teslim almak istemektedirler. Bu durum MSÜ personeli ile diğer üniteler arasında sıkça sürtüşmeye neden olmaktadır. Bu konuda yapılması gereken en önemli şey, ilgili bölümlerle tek tek görüşülerek etilen oksit sterilizasyonu hakkında bilgi vermektir. Bu yöntemle ilgili yaşanan bir diğer sorun ise gereksiz ve aşırı kullanımdır. Buhar ile steril edilebilecek malzemelerin "alet eskimesin" ya da "daha iyi steril olsun" gibi düşüncelerle etilen oksit için gönderildiği sıkça karşılaştığımız bir durumdur. Bunu engellemenin tek yolu da iyi iletişim ve sabırdan geçmektedir. "İsrarla" gönderilen bu tür malzemelerin "kararlılıkla" reddedilmesi ve reddetme sebeplerinin açıklanması zorunludur.

## **ÖZEL FİRMALARA AIT ÖDÜNCÜ SETLERİN STERİLİZASYONU ile İLGİLİ SORUNLAR**

Pek çok hastane genellikle ortopedi ameliyatlarında kullanılmak üzere özel firmalardan ödünç set almaktadır. Bu setlerin sterilizasyonu MSÜ için ciddi bir sorun oluşturmaktadır. Çünkü bu setlerin nasıl temizlendiği, neyle paketlenildiği, indikatör içerip içermediği birçok hastanede kontrol edilememektedir. Diğer bir önemli sorun ise setlerin büyüklüğüdür. Bu setlerin de tüm diğer setlerde olduğu gibi yıkama, paketleme ve sterilizasyon işlemlerinin MSÜ’de yapılması, kayıt kontrol sistemi içerisinde takip edilmesi gerekir. Özel malzemeler için teslim tutanağı kullanılmalıdır. Ancak bu sıkı kontrol sırasında hem firmalarla hem de seti kullanacak bölümlerle gerginlik söz konusu olabilir. Bu sıkıntıları önlemek için bu uygulamaya başlamadan önce bunun gerekliliği, hasta açısından önemi, infeksiyondan korunmadaki yeri ayrıntılı olarak hem kullanıcılara hem de firmalara anlatılmalıdır. Bu aşamada hastane yönetiminin desteği son derece önemlidir. Bu desteği alabilmek için ise ödünç setlerin takibinin önemi ve takip edilmediğinde yaşanacak problemlerin ortaya konması gereklidir.

## **MSÜ’DE OTOMASYONA GEÇİŞ ve KAYIT KONTROL SİSTEMİ ile İLGİLİ SORUNLAR**

Kayıt kontrol ve malzeme takip sistemleri hem MSÜ’de malzeme kaybını önleyen hem de steril alandan kontrollü malzeme dağıtımını sağlayan bir sistemdir. Bu sistemin işleyebilmesi için malzeme tesliminin sayılarak yapılması, kaydedilmesi, eksiklerin düzenli kaydı ve steril malzeme tesliminin de düzenli kaydı gerekir. Ancak bu düzenlemeler “işimiz artar, zamanımız yok” gibi bahanelerle diğer üniteler tarafından hoş görülmebilir. Örneğin; hastanemizde malzeme tesliminin ameliyat hemşiresi tarafından sayılarak yapılması zorunluluğu getirildiğinde çok tepki alınmıştır. Ancak malzeme kaybının ortadan kalkması ile bu sistemin önemi anlaşılmalı ve uygulama kalıcı olmalıdır.

Bu örneklerde olduğu gibi pek çok hastanede benzer olayların yaşandığı bir gerçektir. Bu sorunların üstesinden gelebilme ve diğer üniteler ile iletişimi en üst düzeyde koruyabilmede en önemli faktör, sorunu tespit edebilecek, çözüm üretebilecek, uygulamaya zemin hazırlamak üzere eğitim verebilecek, uygulamaya bağlı sorunları giderebilecek düzeyde MSÜ işleyişine hakim bir yönetici idaresinde eğitimli MSÜ çalışanlarıdır.

## **KAYNAKLAR**

1. Esel D, Doganay M, et al. Polymicrobial ventriculitis and evaluation of an outbreak in a surgical intensive care unit due to inadequate sterilization. J Hosp Infect 2002;50:170-4.