

A. USTA¹, S. ÜNAL², A. ATAÇ¹, A. ÖZKÜL³, C. MİRZA³

¹ Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı,

² Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi,

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş: Diş hekimliği çalışma ortamında diş hekimi ve yardımcı personelinin infeksiyon taşıma olasılığı olan kişileri tedavi ettikleri gerçeği unutulmamalıdır. Tüm hastalarda çalışırken kan, salya ve diş eti oluğu sıvısı infektif olarak değerlendirilmelidir. Çapraz infeksiyon kontrolünde göz önüne alınması gereken faktörlerin biriside kontamine el aletleridir. Alet temizliği dekontaminasyon işleminin ilk basamağıdır. Sterilizasyon öncesi mutlaka alet temizliği yapılmalıdır. Aletlerin yıkama esnasında olası bir infeksiyon bulaştırma riski yüksektir. Yardımcı sağlık personelinin, diş hekiminin veya öğrencilerin bu aletleri yıkarken özellikle fırçalama esnasında oluşabilecek bir kesik veya yara yerinden infekte olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.

Amaç: El aletlerindeki artıkları uzaklaştırmak (siman, ölçü maddesi, dycal vs.) ve tükürük salya, kan yoluyla bulaşmış mikroorganizmaları etkisiz hale getirmek için hastadaki kullanımdan hemen sonra dezenfektan solüsyonlarda bekletmek çapraz infeksiyonu önlenmede ilk adımdır.

Uygulama: Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti klüğünde kullanılan el aletleri hasta kullanımından hemen sonra, herhangi bir işlem yapılmadan az (16 adet el aleti içeren) ve çok yüklü (90 adet el aleti içeren) olarak etilen oksitte steril edilmiş polietilen kaplara konmuştur. Bu kaplara 1 grup olarak diamin quanidindiasetat ve amonyum propiyonat içeren solüsyon (Perfektan Endo-Dr. Schumacher Almanya) 2. grup olarak da hidrojen peroksit kolloid gümüş içeren (TR-5 Huwa-San Belçika) ve kontrol grubu olarak da çeşme suyu kullanılmıştır. Etkinlik süresini tespit etmek için solüsyonlardan önce el aletleri konmadan birer örnek alınmıştır. Daha sonra 1 gün, 5 gün, 14 gün ve 20 gün de örnekler alınmıştır. Bu zaman zarfında solüsyonlarda bir ekleme, değiştirilme yapılmamıştır. Solüsyonlara hergün az ve çok yükleme yapılırken klinikte kullanılan aletler atılmıştır. Aletler solüsyonda üretici firmaların önerisi doğrultusunda 15 dakika bekletilmiş, çıkartıldıktan sonra sıvı örnekleri steril enjektörlerle 20 mL alınarak toplanmıştır. Mikrobiyoloji bölümünde 0.22 mikropor büyüklüğündeki ve 47 mm çapındaki membran filtrelerden (Milipore S_PAK) basınç yardımıyla süzölmüştür. Filtreler %5 kanlı agar üzerine yerleştirilmiş %5-10 CO₂'li ortamda 72 saat inkübe edilmiştir. Inkübasyon sonrasında filtre üzerinde oluşan koloniler sayılmıştır

Sonuç: Yapılan çalışma sonunda kontrol grubu olarak kullanılan su da aletsiz alınan kontrol örneklerinde üreme görülmemiş, az yüklüde de üreme görülmemiş fakat çok yüklüde üreme görölmüştür. 5-14-20 günlerde üreme görölmüştür (TNCT sayılamıyacak kadar çok). 1 ve 2 solüsyonlarda ise kontrol (aletsiz) ve 1-5-14-20 gün sonunda az ve çok yüklü örneklerde üremeye rastlanmamıştır.