

POLİKLİNİKLERDE DAS UYGULAMALARI

Canan KARADENİZ Mediana Sağlık Grubu

14th World Sterilization Congress

8th National Sterilization Disinfection Congress of Turkey

6-9 Kasım 2013

“Ulusal Hasta Güvenliği Standartları”nın en önemli maddelerinden birisi Enfeksiyonların Önlenmesi için Gerekli Tedbirlerin alınmasıdır.

Bu amaçla hastaneye başvuran her hasta için standart korunma önlemlerinin alınması hem hasta hem de sağlık çalışanının güvenliği açısından şarttır.

Hastanelerde MSÜ, Ameliyathaneler, Endoskopi Üniteleri vb. alanlarda birçok ulusal ve uluslararası kılavuz yayınlanmış ve standartlar belirlenmiştir.

Poliklinik ortamında ise çoğunlukla kurallar ve standartlar belirlenmemekte ya da yoğun hasta talebi ve hızlı işleyiş bazı temel kuralların ihmal edilmesine veya gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

Günümüzde özellikle, Üroloji, Jinekoloji, Genel Cerrahi, Plastik Cerrahi, Ortopedi, Göz, Kulak Burun Boğaz, Dermatoloji, Nöroloji, Gastroenteroloji gibi branşlarda pek çok invaziv girişim yapılmaktadır. Ayrıca onkoloji, hematoloji gibi bazı poliklinikler içinde günlük tedavi üniteleri bulunmaktadır.

Bu bölümlerde hasta muayenesinde kullanılan malzemelerin yeniden kullanımının kontrollü, etkin ve güvenli olmasını sağlayıcı yöntemleri belirlemek gerekmektedir. Aslında uygulanacak standartlar hastane genelinden farklı değildir. Esas olan belirlenmiş standart ve kuralların bu bölümlerde de uygulanmasını sağlamak olmalıdır.

Temizlik malzemesi, dezenfektan seçimi diğer ünitelerden farklı olmamalıdır. Hastanede kullanılan dezenfektan sayısı en aza indirilmelidir.

Yazılı prosedür ve talimatların eğitimli personel tarafından uygulanması, uygulamaların düzenli olarak kontrol edilmesi gerekmektedir.

Hastanelerde Merkezi Sterilizasyon Ünitesi tüm hastane geneline hizmet vermektedir. Genellikle bu bölümlerde eğitilmiş, deneyimli personel tercih edilmektedir. Çoğu üniteye ayrılmış; kirli, temiz (hazırlık, kontrol paketleme) ve steril malzeme alanları bulunmaktadır. Ayrıca birçok ünite fiziksel ve teknik donanım açısından yeterlidir.

Polikliniklerde ise çoğunlukla malzeme, fiziksel alan, teknik donanım ve personel yetersizliği nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir.

En sık yaşanan sorunlar;

- Mimari olarak yıkama ve temizleme işlemleri için fiziksel alan yetersizliği
- Dekontaminasyon işlemi gerektirecek, girişim yapılan tüm polikliniklere malzeme ve ekipman sağlama sorunu
- Yeniden kullanım için yöntem belirlememe
- Personel eğitimi
- Personel için koruyucu önlem alınmaması / alınamamasıdır.

Eğer hastanın kan ve vücut sıvılarıyla temas söz konusu ise mutlaka koruyucu ekipman kullanılmalı, el hijyeni sağlanmalı, tıbbi atıklar ayrıştırılmalı ve kesici-delici atıklar uygun şekilde uzaklaştırılmalı, kullanılan malzeme ve ortam temizliği önceden düzenlenmeli ve aksaklıklara neden olmayacak şekilde malzeme temini sağlanmalıdır.

Dr. E. H. Spaulding kullanımlarındaki enfeksiyon riskine göre medikal araçları sınıflara ayıran bir sistem geliştirmiştir. Bu sistem sterilizasyon-dezenfeksiyon derecesinin seçiminde kullanılmaktadır.

Polikliniklerde kullanılacak dezenfeksiyon veya sterilizasyon yöntemi cihazın özelliklerine, risk grubuna ve temas edeceği vücut bölgesine göre değişmektedir.

Uygulamaların bu standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesini sağlamak için

Poliklinik personeli;

- Kullanılan cihazların yapısı, özellikleri,
- Risk grubuna göre uygulanması gereken sterilizasyon/dezenfeksiyon yöntemi,
- Enfeksiyon riskleri,

- Amaçlanan dezenfeksiyon düzeyinin doğru olarak belirlenmesi,
- Kullanılan maddelerin toksik etkileri ve güvenlik önlemleri,
- Ürünlerin doğru olarak kullanılması konularında yetkin olmalı ve periyodik olarak eğitilmelidir.

Kritik aletler:

Steril vücut boşluklarına, dokulara ve vasküler sisteme giren aletler (cerrahi aletler, kardiyak ve üriner kateterler, implantlar, vb.) steril olmalıdır.

Yarı-Kritik aletler:

Mukoza veya bütünlüğü bozulmuş cilt ile teması olan aletler (laringoskop bladeleri, ventilatör ve anestezi devreleri, flexible endoskoplar, anestezi ekipmanı, solunum devreleri, nasal ve vajinal spekulumlar, vajinal ve rektal proplar, nebulizer kapları, bazı oftalmik araçlar, kulak hortumu, termometreler, hidroterapi tankları vb.) yarı kritik aletler özelliklerine göre etkili bir yöntemle yüksek düzey dezenfekte edilmiş olmalıdır.

Kritik olmayan alet ve yüzeyler:

Bütünlüğü bozulmamış cilt ile temas (sürgüler, yerler, duvarlar, mobilyalar, tansiyon aleti, vb.)

Polikliniklerde Uygulanan İşlemler ve Sık Kullanılan Malzemeler

GENEL CERRAHİ ve PLASTİK CERRAHİ

Pansuman,

Lokal anestezi ile yapılabilecek basit işlemler (tırnak çekimi, lipom-nevüs eksizyonu, biyopsi vb.),

Yara Bakımı

Kozmetik amaçlı işlemler

Rektoskopi, anaskopi, skleroterapi, botox tedavisi

Bu işlemlerde kullanılan pansuman setleri ve cerrahi setler steril olmalı, diğer sarf malzemeler, rektoskop ve anaskoplar için tek kullanımlık olanları tercih edilmelidir.

JİNEKOLOJİ

Sonografik taramada kullanılan vajinal ve trans vajinal problemler

Krio cihazı, servikal erozyonlarda kullanılan malzemeler

Karmen enjektör ve kanülleri

Vajinal spekulum, smear fırçası

Pesser ve diafragmlara uyan halkalar

Servikal kapaklar

Göğüs pompası aksesuarları

Diğer cerrahi setler ve pansuman setleri

Kullanılan tüm cerrahi set ve pansuman setleri steril olmalıdır. Sarf malzemeler tek kullanımlık olmalı ve asla yeniden kullanılmamalıdır. (vajinal spekulum, karmen kanülü vb.)

Vajinal problemler, mukoz membran ile doğrudan temas ettikleri için **yarı kritik** cihazlardır. Birçok rehber endokaviter problemlerde her hasta için yeni bir prezervatif ya da prob kaplayıcı kullanımı önermektedir. Kondomlar perforasyon açısından prob kaplayıcılara göre daha güvenlidir.(kaçak; % 1.7 kondom, % 8.3 kaplayıcı)

Bununla birlikte prob kaplayıcı ve prezervatifin yırtılma olasılığı düşünülerek yüksek düzey dezenfeksiyon önerilmektedir.

Ultrason üreticileri kirlenmiş transvajinal problemler de yüksek düzey dezenfeksiyon için % 2 gluteraldehit kullanımı tavsiye etmektedir. Ancak % 2 gluteraldehit probun kullanım ömrünü kısaltabilir, üreme hücreleri ve embriyoların üzerinde toksik etkileri olabilir.

Vajinal prob dezenfeksiyonu için alternatif bir prosedür;

- % 70 alkol ile transdüser silme,
- 500 ppm klor içinde 2 dakika bekletme ve ardından durulama, kurulama
- Köpük mendil ile probu temizlemedir.

Özellikle IVF kliniklerinde hassas üreme tedavi sonuçlarını etkilemeyecek;

- Embriyo ve sperm için toksik olmayan
- Etkinlik testleri yapılmış,
- Hızlı biyosidal etkisi olan,
- Kullanıcı dostu,
- Kullanımı kolay ve poliklinik şartlarında hızlı uygulamaya sahip yüksek düzey dezenfektan tercih edilmelidir.

KULAK BURUN BOĞAZ (KBB)

KBB polikliniklerinde muayene için kullanılan kulak, speklumları ve abeslanglar; tek kullanımlık olmalı, mümkün olamıyorsa kulak ve burun speklumları için yüksek düzey dezenfeksiyon önerilmektedir. Her hasta için ayrı speklum kullanılmalıdır.

Biyopsi ve diğer invaziv işlemler için kullanılan tüm cerrahi ve pansuman setleri steril olmalıdır.

Endoskopik muayene amacıyla kullanılan rijit teleskop ve fleksible nasendoskoplar mukoz membran ile direk temas ettiğinden yarı kritik cihazlardır. Bu cihazlar için yüksek düzey dezenfeksiyon önerilmektedir.

KBB polikliniklerinde;

- Dezenfeksiyon işlemleri için güvenilir fiziksel ve teknik donanımın sağlanamaması,
- Yoğun hasta talebi ve hızlı işleyiş,
- Cihazların lümensiz oluşu nedeniyle,

son yıllarda hızlı, güvenli, kolay ve sporisit etkili yöntemler tercih edilmektedir. Özellikle dezenfeksiyon alanları ile ilgili olarak fiziksel ve teknik donanım sorunları için tek kullanımlık solüsyonlar ya da köpük mendiller çözümdür.

TRANSÖZOFAGEAL EKOKARDİYOĞRAFI (TEE)

TEE proplar, mukoz membran ile doğrudan temas ettikleri için yarı kritik cihazlardır. Birçok rehber endokaviter proplar için her hasta prob kaplayıcı kullanımı önermektedir. Ancak prob kaplayıcıların yırtılma olasılığı ve maliyet yüksek düzey dezenfeksiyonu zorunlu kılmaktadır.

Bazı TEE prob modellerinin sıvı ile teması ya da ısı ile sterilizasyonu mümkün olmamaktadır. Bu propların lümeni olmadığından yüksek düzey dezenfeksiyon

için üretilmiş köpük mendiller son derece pratik ve etkili bir yoldur. **“İngiliz Ekokardiyografi Derneği Prob Temizlik ve Dezenfeksiyon Kavuzu”nda** kardiyoloji polikliniklerinde dezenfeksiyon işlemleri için güvenilir fiziki ve teknik donanım sağlanamaması nedeniyle köpük mendil kullanımını önermektedir.

Köpük Mendil kullanımı, diğer dezenfeksiyon uygulamalarında olduğu gibi öncelikle organik atıkları uzaklaştırmayı hedefleyen ön temizlik, dezenfeksiyon ve durulama basamaklarını sağlayabilecek şekilde düzenlenmelidir.

- Nasendoscopes
- Transözefageal Eko (TEE)
- İnvaziv ultrason probu (trans-vajinal ve trans-rektal)
- Manometry kateterler
- Laringoskoplar için kullanılabilir.

GÖZ POLİKLİNİĞİ

Tonometre

Biyometri problemleri

Pakimetri problemleri

Goldmann Lensler

Koni Tonometre

Prizma Tonometre

Ultrason problemleri vb. oftalmik ekipmanların oküler yüzey ile teması bu cihazların sterilizasyonu ya da yüksek düzey dezenfeksiyonunu gerektirmektedir.

Fransız Oftalmoloji Rehberi 2011 yılında hastane kaynaklı enfeksiyonları önlemek amacıyla köpük mendil (sporisit etkili) ile silme yöntemini etkili, güvenli, hızlı ve kullanımı kolay olarak tavsiye etmektedir. Sterilizasyonu mümkün olmayan aletler için alternatif yöntem, %70 lik alkol bazlı sprey formlar ile dezenfeksiyondur.

Göz polikliniklerinde steril veya dezenfekte edilen malzemeler saklanırken yeniden enfekte olması engellenecek şekilde korunmalıdır.

Göz damlaları açıldıktan sonra üzerine açılma tarihi yazılmalı ve ağzı kapalı olarak uygun koşullarda saklanmalıdır. Üzerlerine son kullanma tarihi mutlaka yazılmalıdır. Damla damlatılırken göze temasından kaçınılmalıdır.

ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİ

Rijit ve fleksible sistoskoplar ile üreteroskoplar kritik cihazlardır ve uygun bir sterilizasyon yöntemi ile sterilize edilmeleri gerekmektedir. Sterilizasyon sağlanamıyorsa yüksek düzey dezenfeksiyon şarttır.

Biyopsi ve diğer invaziv işlemler için kullanılan tüm cerrahi setler ve pansuman setleri steril olmalıdır.

Ürodinami, üroflow ve sistometri için kullanılan sarf malzeme ve hatlar tek kullanımlı olmalı, yıkama solüsyonları cihaz üzerinde bekletilmemeli, her hasta için ayrı solüsyon hazırlanmalıdır.

Cihaz yüzeyleri uygun bir dezenfektan ile silinmeli, idrar kapları her hastada boşaltılarak dezenfekte edilmelidir.

GÖĞÜS HASTALIKLARI

Hasta ve hasta yakınlarından ilk karşılaşmada sağlık öyküsü alınmalı ve solunumsal enfeksiyon varlığı sorgulanmalıdır. Solunum semptomu olan hastalarda gerektiğinde izolasyon önlemleri alınmalıdır.

Öksürme hapşırma nedeniyle büyük partiküllerin yayılmasını engellemek için hastaya maske takılmalıdır. Tbc şüphesi olan hastalara N95 maske takılmalıdır. Gerektiğinde bu hastalar diğer hastalardan ayrılmalıdır.

Balgam örnekleri muayene odaları ya da bekleme salonlarında alınmamalıdır. Hastayla ilgilenen sağlık personeli koruyucu ekipman kullanmalı ve el hijyenine dikkat etmelidir.

Kullanılan oksijen nemlendirme kapları steril olmalıdır. Her hastada değiştirilmelidir. Bu kaplara sıvı eklemesi yapılmamalıdır.

Nazal oksijen setleri ve maskeler tek kullanımlık olmalıdır, her hastaya yeni bir set kullanılmalıdır.

Nebulizatör setleri tek kullanımlık olmalı ve her hastaya yeni set kullanılmalıdır.

Buhar makinası hortumları steril edilmeli ya da yüksek düzey dezenfeksiyon, durulama ve kurulama işleminden sonra paketlenerek saklanmalıdır. Her hasta için ayrı hortum kullanılmalıdır.

Solunum Fonksiyon Testi

- Tüberküloz, adenovirüs ve diğer toplumdaki kazanılmış etkenler yönünden yüksek riske sahiptir.
- SFT yapılan oda mutlaka negatif basınçlı olmalıdır.
- Hasta ile personel arasında separötör olmalıdır.
- Hastada Tbc şüphesi varsa personel N95 maske kullanmalıdır.
- SFT cihazına her hasta için ayrı bir bakteri filtresi, tek kullanımlık ağızlık ve burun mandalı kullanılmalıdır.
- Göğüs hastalıkları muayene odaları ve SFT odasında Ultraviyole kullanımı düşünülmelidir.

Dezenfeksiyon Uygulamalarında Dikkat Edilecekler

- Çalışma alanları ihtiyaca göre dikkatle planlanmalıdır.
- Yüksek Düzey Dezenfeksiyon işlemleri için ayrılmış bir oda olmalıdır. Bunu sağlamak mümkün olamıyorsa alternatif uygulama çözümleri araştırılmalı ve bulunmalıdır.
- Standart ve kuralların ihlal edilmesi önlemek amacıyla hastane genelinde Yüksek Düzey Dezenfeksiyon uygulama alanları yaygınlaştırılmamalıdır.
- Taşınabilen ekipman için yüksek düzey dezenfeksiyon işlemleri Merkezi Sterilizasyon Ünitelerinde yapılmalı ve paketlenerek bölümlere gönderilmelidir.
- Kontamine malzemeler MSÜ ye gönderilirken mutlaka kapalı konteynırlar ile taşınmalıdır.
- Taşıyıcı kaplar ve dezenfeksiyon kapları kullanım sonrası güvenli olarak temizlenip yeniden kullanılmalıdır.
- Dezenfektan solüsyonlar hazırlanırken üretici firma önerileri dikkate alınmalıdır.
- Solüsyonlar dilüe edildikten sonra hızla inaktive olurlar. Çoğu aynı gün içinde kullanılmalıdır.
- Daime temiz ve ayı bir kap içinde temiz su ile karıştırılmalıdır.
- Konsantrasyon hazırlama hatalarını önlemek için kullanıma hazır solüsyonlar tercih edilmelidir.

- Solüsyonların hazırlanma tarihi, son kullanma tarihi, konsantrasyon, hazırlanma şekli yazılmalıdır ve dikkatle takip edilmelidir.
- Kritik veya yarı kritik gereçlerin dezenfeksiyonunda asla düşük düzey dezenfektanlar kullanılmamalıdır.
- Yüksek düzey dezenfektanlar çevre temizliği veya kritik olmayan gereçlerin dezenfeksiyonunda kullanılmamalıdır.
- Solüsyonlar önerilen konsantrasyonlarda ve önerilen temas süresinde kullanılmalıdır.
- Steril bir solüsyon açıldıktan sonra artık steril olarak kabul edilmemelidir.
- Dezenfektanların bulunduğu kabın kapağı sıkı şekilde kapatılmalıdır.
- Kullanılan solüsyonlara ekleme yapılmamalıdır.
- Personel mutlaka koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
- Her ünite için dezenfektan değil her seviye için hastane genelinde dezenfektan alınmalıdır.
- Poliklinik alanlarında el yıkama için tasarlanmış alanlar olmalıdır.
- Sıçramalarda kullanılmak üzere göz yıkama istasyonu olmalıdır.

Genel Uygulamalar

- Tüm poliklinik alanlarında kan ve vücut sıvıları ile kontaminasyon söz konusu ise personelin koruyucu ekipman kullanması sağlanmalıdır.
- Aynı hastada farklı girişimler için farklı eldiven giyilmelidir.
- Kullanımdan sonra hiçbir yere dokunulmadan eldivenler çıkarılarak el hijyeni sağlanmalıdır.
- Sorumsuz eldiven kullanımı önlenmelidir.
- Hastaya uygulanan işlemlerde temiz alandan kirliye doğru gidilmelidir.
- Bulaşıcı atıklar güvenli ve uygun kapaklı geçirimsiz konteynırlar ile ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.
- Kan ve vücut sıvıları döküldüğünde önce ortamın kaba kirlisi alınmalı ve ardından dezenfekte edilmelidir.
- Tek kullanımlık malzemeler tekrar kullanılmamalıdır.
- Kullanılan iğneler asla kılıflarına geçirilmemelidir, uçları bükülmemelidir. Özel konteynırlarda biriktirilmelidir.
- Atıklar sınıflandırılmalıdır.

- Pediatri, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerinde çalışan personel; İnfluenza, suçiçeği, kızamık, kızamıkçık aşı programına alınmalıdır.
- Personel için periyodik "el hijyeni" eğitimleri düzenlenmeli, el hijyeni uyumu takip edilmelidir.
- Hastalar poliklinikler öksürük, aksırık vb. durumlarda ağız ve burunları kapama konusunda uyarılmalıdır.
- Kullandıkları mendilleri ortamdan hızla uzaklaştırma ve el hijyeni sağlama konusunda eğitilmelidir.
- Pediatri polikliniklerinde oyuncak bulundurulmamalı, varsa periyodik olarak dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.
- Poliklinik alanlarında kullanılan kritik olmayan malzeme, ortam ve cihazlar uygun şekilde dezenfekte edilmelidir.
- Steteskoplar hasta aralarında alkolle silinmeli, tansiyon alet manşonları periyodik olarak sabunlu su ile yıkanmalı ve durulanmalıdır.
- Tansiyon Holter manşonları için disposable manşon kılıfı kullanılmalıdır.
- Poliklinik alanlarında kullanılan multi doz ilaçlar kontrol altında tutulmalıdır.
- Pomadlar, süspansiyon ve şuruplar açıldıktan sonra etiketlenmeli ve son kullanma tarihleri yazılmalı, uygun koşullarda saklanmalıdır.
- Lokal anestezipler kullanıldıktan sonra atılmalıdır.
- EMG iğneleri tek kullanımlık olmalıdır.
- Pansuman için kullanılan antiseptik solüsyonlar açıldıktan sonra etiketlenmeli, son kullanım tarihleri yazılmalı ve uygun koşullarda saklanmalıdır.
- Bu solüsyonlar orijinal kaplarından bölünerek farklı bir şişeye alınacaksa, üzerine ekleme yapılmamalı, haftalık olarak boşaltılmalı, kaplar temizlenip kurulandıktan sonra tekrar doldurulmalıdır. Şişelerin üzerine hazırlanma tarihi ve sok kullanma tarihi yazılmalıdır.
- KBB üniteleri gün içerisinde sıklıkla uygun dezenfektanlar ile temizlenmeli, aspirasyon hortumları değiştirilmelidir.

Sonuç olarak hastane bölgeleri risk kategorilerine göre sınıflanmalıdır.

Uyumu sağlamak için personel eğitimleri düzenlenmelidir. Sık kontrol ve denetlemeler ile sürdürülebilirlik sağlanmalıdır.

Hastane prensipleri, standartlar ve kurallara hastanenin her bölgesinde her ne olursa olsun uyulmalıdır.

Hiçbir nedenle hasta ve çalışan güvenliğinden ödün verilmemelidir.

