

Yoğun Bakım Hemşireliği, Çevre ve Cihaz Temizliği

Yoğun Bakım Ünitelerinde Kep, Maske, Önlük ve Galoş Kullanılması

Oğuz KARABAY*

* Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, BOLU

Yoğun bakım üniteleri, hastane enfeksiyonlarının en fazla görüldüğü yerlerdir. Hastanede yatan hastaların yaklaşık %3-14'ünde hastane enfeksiyonu gelişirken, yoğun bakımlarda bu oran üç kat daha fazladır^[1,2]. Riskli hastaların birarada bulunması, vücut sıvıları ve çıkartılarıyla temasın sıkça olması ve invaziv işlemlerin daha fazla yapılması gibi nedenlerle yoğun bakımlarda temas, damlacık veya hava yoluyla mikroorganizmaların yayılması oldukça kolaydır^[3]. Yoğun bakımdaki enfeksiyon kontrol tedbirleri içinde el yıkama ve eldiven kullanımı, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamaları ve izolasyon önlemlerine uyum özel önem teşkil eder. Bu sunuda, yoğun bakım ünitelerinde kep, maske, önlük ve galoş kullanımının yerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

YOĞUN BAKIMDA MASKE, YÜZ ve GÖZ KORUYUCU KULLANILMASI

Yoğun bakımda hasta izlemi sırasında kan, vücut sıvıları, salgı ve çıkartılar sağlık perso-

neline sıçrayabilir. Bu nedenle sağlık çalışanları ağız, göz, burun ve mukoz membranlarını olası bulaştan korumak için maske ve koruyucu gözlük kullanılmalıdır. Yoğun bakımda kullanılan maskeler bazı standartlara sahip olmalıdır. İşlemler sırasında kullanılan maske ve gözlükler ağız, burun ve göz mukozasını tamamen kapatabilmelidir. Maske nefes almayı zorlaştırmamalı, cildi irrite etmemeli, gözlüklerde buğulanma yapmamalı ve kokusuz olmalıdır.

Yoğun bakımlarda sıklıkla cerrahi maskeler kullanılmaktadır. Cerrahi maskeler büyük partiküllerin (> 5 µm) bulaşmasını önlemekte yararlıdır. Bu tip partiküller 1 metreden uzağa gidemez, öksürme ve burun silme benzeri işlemlerde yakın temasla bulaşır. Cerrahi maskeler yoğun bakımda *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, ilaca dirençli pnömokok, grip, streptokoksik farenjiti, kızıl, kabakulak, boğmaca gibi tanılarla yatan hastalara 1 metreden daha yakın mesafede hizmet verecek personel için önerilmektedir.

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Oğuz KARABAY

Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı, BOLU
e-mail: drkarabay@yahoo.com

Havada uzun süre asılı kalabilen küçük partiküllerle bulaşan *Mycobacterium tuberculosis* (akciğer ve larenks tüberkülozu), suçiçeği, yaygın zoster, kızamık gibi hastalıklarda, cerrahi maskeler bulaşı engellemekte yetersiz kalmaktadır.^[4] Bu tür enfeksiyonlarda, tüm sağlık çalışanlarının yüzüne rahatlıkla oturabilen, partikülleri %95 etkinlikle filtre edebilen (N-95) maskeler kullanılmalıdır^[5,6].

Maskeler, işlem bittikten sonra çıkarılmalı, boyunda asılı halde bırakılmamalıdır. Maske çıkarılırken iplerden tutularak çıkarılmalı ve maskeye temas edilmemelidir^[7]. Maskeler kağıt, bez, köpük veya fiberglastan yapılmış olabilir. Bazı merkezlerde sentetik tek kullanımlık maskeler yerine kumaş maskeler kullanılmaktadır. Ancak kumaş maskeler kolaylıkla nemlenmekte ve etkinliğini çabuk kaybetmektedir.

KORUYUCU ÖNLÜK KULLANILMASI

Önlükler, yoğun bakımdaki personelin elbiselerinin kirlenmesini ya da bakterilerle kontaminasyonunu engellemek, cilde kan ve kan içeren sıvıların bulaşmasını ve çoklu dirençli bakterilerin yayılmasını önlemek için kullanılır. Yoğun bakımda kullanılacak önlüklerde bazı standartlar aranmaktadır. Önlükler su ve mikroorganizmalar için geçirgen olmamalı ve bacağı örtecek kadar uzun olmalıdır. Önlükler yoğun bakımdan çıkarken çıkarılmalı, özel toplama kaplarında saklanmalı ve eller dezenfekte edilmelidir^[8]. Mümkünse tek kullanımlık (polipropilen) önlükler tercih edilmeli, tek kullanımlık olmayan önlükler kullanılıyorsa da gün sonunda ya da belirgin bir lekelenme olduğunda çamaşırhaneye gönderilmelidir.

KEP KULLANIMI

Kepler ucuz bariyer malzemeleridir. Yoğun bakım ortamında saç ve saçlı deriden kaynaklanabilecek mikroorganizmaları uzaklaştırır. Yoğun bakımda uygulanan cerrahi özellikli her türlü prosedürde, intravenöz kateter uygulamaları ve bakımı sırasında ayrıca yanık ünitelerindeki invaziv işlemler sırasında kep giyilmesi önerilmektedir.

GALOŞ KULLANIMI

Yoğun bakımlarda galoş giyilmesinin hastane enfeksiyonlarını azalttığını ya da önlediğini gösteren bilimsel veri olmadığı gibi galoş kullanımıyla yoğun bakım zemininde bakteri yoğunluğunun azaldığını gösteren veri de yoktur^[9].

Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon gelişiminin tamamen önlenmesi mümkün değildir. Hedef enfeksiyon sıklığının azaltılması olmalıdır^[10]. Gelişmekte olan birçok ülkede eldiven, önlük, gözlük gibi bariyer ekipmanları genellikle yeterli miktarda bulunmamakta, var olan malzemeler ise kalitesinin kötü olması nedeniyle kullanılması sınırlı olabilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde korunma önlemleri bilinmesine rağmen fiziksel koşulların uygunsuzluğu ya da izolasyon önlemlerine yeterince önem verilmemesi gibi nedenlerle çoğu zaman uygulanmamaktadır^[11]. Yoğun bakım ünitesi personelinin izolasyon önlemleri konusunda bilgilendirilmesi ve bu önlemleri doğru yer ve zamanda uygulayabilecek ölçüde bilinçlendirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Özsüt H. Yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon sorunu. Hastane Enfeksiyonları Dergisi 1998;1:5-14.
2. Garner JS, Jarvis WR, Emori TG, Horan TC, Hoge JM. CDC definitions for nosocomial infections, 1988. Am J Infect Control 1988;16:128-40.
3. Parlar S, Ovayolu N, Bozkurt Aİ. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin el hijyeni, eldiven giyme ve antiseptik kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Hemşirelik Forumu 2003;6:60-9.
4. Oğuz VA. Hastane enfeksiyonlarında izolasyon önlemleri. Yüce A, Çakır N (editörler). Hastane Enfeksiyonları. İzmir: Güven Kitabevi, 2003:36-42.
5. Usluer G. İzolasyon Önlemleri. Doğanay M, Ünal S (editörler). Hastane Enfeksiyonları. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003:77-91.
6. Standart principles for preventing hospital acquired infections. J Hospital Infections 2001;47:521-37.
7. Devrim İ. Diş hekimliği uygulamalarında çalışma ortamının temizliği ve kişisel koruyucu yöntemlerle enfeksiyon kontrolü. 3. Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı 2003:455-61.
8. İzolasyon önlemleri klavuzu. Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2006;Ek 2:1-28.
9. Ayliffe GA. The epic project: Developing national evidence-based guidelines for preventing health-care-associated infections. J Hosp Infect 2001;49:145-6.
10. Usluer G. Çevre ve nozokomial enfeksiyonlar. Doğanay M, Ünal S (editörler). Hastane Enfeksiyonları Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003:375-90.
11. Çetinkaya Şardan Y. Kısıtlı kaynaklarla enfeksiyon kontrolü. Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2004;8:21-6.