

Kadın Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon

◆ Doç. Dr. Tayfun Alper

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. - Samsun

Başarılı bir cerrahi tedavinin vazgeçilmez şartlarından biri infeksiyon riskinin en aza indirgenmesi için gerekli önlemleri titizlikle takip etmektir. Bu önlemleri dört grupta incelemek mümkündür.

1. Cerrahi Bariyerler:

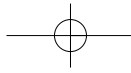
a) Ameliyathane kıyafetleri: Rahat hava alacak şekilde olan bu kıyafetlerden hava geçebileceği için bakteriler açısından bir koruma sağlamazlar (1). Ancak dış ortamın mikroorganizmalarının ameliyathaneye veya ameliyathane organizmalarının dış ortama taşınmalarına engel olurlar.

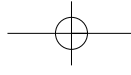
b) Ameliyat kıyafetleri: Pamuklu dokuma veya sentetik malzemeden yapılırlar. Dokuma sıklığı geçirgenlik açısından önemli olsa da, ıslaklık sterilitenin korumasını imkansızlaştırır (1). Bu bakımdan, sentetik tek kullanımlık kıyafetler daha üstündür (2).

c) Cerrahi maskeler: Mikroorganizmaların akım yönünü değiştirirler. Üst solunum yolları enfeksiyonları varlığı dışında yara enfeksiyonları açısından gereklilikleri gösterilememiştir (3).

d) Cerrahi eldivenler: Enfeksiyon önlenmesi konusunda yararı net olarak gösterilememiş olmasına rağmen, cerrahi koruması açısından yararları tartışmasızdır (4).

e) Galoşlar: Cerrahi enfeksiyonlar bakımından etkisi yoktur, önemi ameliyathane-deki vücut sıvılarının dışarı taşınmamasıdır (2).



**◆ Tayfun Alper****2. El yıkama:**

İyotlu veya hexachlorophene'li bileşiklerle yıkanmanın birbirine bir üstünlüğü yoktur (5). Önerilen yıkama süresi günün ilk ameliyatı için 5 dakika, sonraki ameliyatlara için 2-5 dakika olarak bildirilmiştir (6).

3. Hastanın hazırlanması:

Cerrahi enfeksiyon için en önemli kaynak hastanın kendisidir ve çoğunlukla ciltteki, obstetrik cerrahi için ise vajendeki mikroorganizmalar kolonizasyonun başlangıcıdır.

a) Cildin ameliyata hazırlanması için traş edilmesi gerekiyorsa, ya ameliyattan hemen önce yapılmalı ya da jilet dışında traş makinesi veya depilatuar kremler kullanılmalıdır. Bir gece önceden ameliyat yerinin traş edilerek hazırlanmasının yara enfeksiyonu oranını belirgin biçimde artırdığı gösterilmiştir (6).

b) İyotlu solüsyonlarla ameliyat insizyon yerinin temizlenmesi, yavaş salınım nedeniyle tüm sık karşılaşılan mikroorganizmalara, mantar ve virüsler de dahil olmak üzere, etkili olurlar (2).

c) Cilt altı dokularında sadece kristalloidler kullanılmalıdır. Yüksek basınçla yıkama bakteri sayısını anlamlı biçimde düşürebilmektedir (7).

d) Hastanede kalış süresi, hastanın yaşı ve ameliyat süresi ile yara enfeksiyonları arasında paralellik bulunmaktadır (8).

e) Ameliyathanenin havasının filtre edilmiş olması da önemlidir. Bundan bağımsız olarak ameliyathanenin kapısının açık kalma süresi ile enfeksiyon arasında ilişki saptanmıştır (3).

4. Cerrahi Teknik:

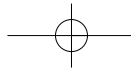
Genel prensip yara enfeksiyonunu azaltmak için mümkün olduğunca dokuya nazik davranmak ve nekrotik doku bırakmamaktır.

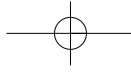
a) Ameliyat yerinin kapanmasında esas ilk 48 saatte kuru kalmanın sağlanabilmesidir (9).

b) Profilaktik antibiyotik kullanımı belirli kurallar dahilinde kullanılmalıdır ve enfeksiyon oranlarını azaltırlar (8).

Kaynaklar

1. Beck WC. Aseptic barriers in surgery. Arch Surg 1981; 116:240
2. Clark SL. Asepsis and infection control. In: Operative Obstetrics, Hankins GDV, Clark SL, Cunningham FG, Gilstrap III LC.(eds) Norwalk Connecticut, Appleton & Lange, 1995.



**Kadın Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon ◆**

3. Ritter MA, Eitzen H, French MLV, Hart JB. The operating room environment as affected by people and the surgical face mask. *Clinical Orthopaedics and Related Research* 1975; 3:147.
4. Dalgleish AG, Malkovsky M. Surgical gloves as a mechanical barrier against human immunodeficiency virus. *Br J Surg*; 75:171
5. Galle PC, Homesley HD, Rhyne AL. Assessment of the surgical scrub. *Surg Gynecol Obstet* 1978; 147:214.
6. Polk HC, Simpson CJ, Simmons BP, Alexander JW. Guidelines for prevention of surgical wound infection. *Arch Surg* 1983; 118:1213
7. Stevenson TR, Thacker JG, Rodeheaver GT, et al. Cleansing the traumatic wound by high pressure syringe irrigation. *J Am Coll Emerg Rhys* 1976; 5:17.
8. Cruse PJ, Foord R. The epidemiology of wound infection: a 10 year prospective study of 62.939 wounds. *Surg Clin North Am* 1980; 60:27
9. Hochberg J, Murray GF. Principles of operative surgery. Antisepsis, technique, sutures, and drains. In *Textbook of Surgery, Sabiston DC Jr (ed), 14 th ed. Philadelphia; WB Saunders, 1991.*

