

BÖLÜM 12

ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE ENFEKSİYON KONTROLÜ

Necati BALAMTEKİN¹

12.1. Giriş

İnsanoğlu ve mikroorganizmalar ortak bir yaşamın, et ve tırnak gibi ayrılmaz birer parçalarıdır. Bilim ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak mikroorganizmalar üzerinde yapılan yoğun çalışmalar insan ve mikroorganizma ilişkisinde olmazsa olmaz şartın belli bir denge içerisinde birliktelik olduğunu ortaya koymuştur. Günümüzde, vücudumuzda kendi hücrelerimizden daha fazla mikroorganizma olduğu gerçeğini biliyoruz. İnsanda, enfeksiyon oluşmasını ve enfeksiyonun şiddetini belirleyen, konağa ve mikroorganizmaya ait faktörler, kişinin immün durumu ve mikroorganizmanın virülansı gibi pek çok faktör vardır. Bu kompleks dengenin bozulması karşımıza enfeksiyon olarak çıkmaktadır.

Hastane enfeksiyonları (HE), terim olarak başka bir sağlık sorunu nedeniyle hospitalize edilen hastanın hospitalize edildikten sonra hastanede edindiği hastane kökenli enfeksiyonlara verilen genel isimdir. Genel olarak hastaneye yatıştan sonraki 48-72. saatlerden sonra ve taburcu olduktan sonra ilk 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu kabul edilirler. Nazokomiyal enfeksiyonlar olarak da bilinen bu enfeksiyonlar modern tıbbın karşı karşıya olduğu en önemli sorunlardan bir tanesidir. Hastane enfeksiyonları doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmeti ile ilişkili olarak geliştikleri için son zamanlarda sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon (SHİE) olarak tanımlanmaktadır. SHİE'lar,

¹ Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., drbalamtekin@yahoo.com

ğu hallerde %0,5 (5000 ppm, 1/10 konsantrasyonda), diğer hallerdeyse %0.05 (500 ppm, 1/100 konsantrasyonda) kullanılması gerekmektedir. Ancak sodyum hipoklorit, solunum yollarında hipereksitabiliteye neden olabildiği için, bebeklerin ve göğüs hastalarının (kistik fibrozis, bronşiolit, astım, KOAH gibi) yattığı ünitelerde kuarternar amonyum bileşiklerinin kullanılması önerilmektedir.

Küvözlerinin temizliği, yenidoğan ünitelerinde dikkatle yapılması gereken temizlik faaliyetlerinin başında gelmektedir. Her hasta taburcu edildiğinde, küvöz temizlenmeli, kullanılan kimyasalların uzaklaşması için 15-30 dakika kadar havalandırılmalıdır. Uzun süreli yatışlarda bu temizlik haftalık periyotlarla yenilenmelidir. Küvöz temizliği için bebelere zararı olmadığı gösterilmiş temizlik ürünleri kullanılmalıdır. Bu amaçla genellikle uygun konsantrasyonlarda kuarternar amonyum bileşikleri (%0.25 benzalkonyum klorid) önerilmektedir.

Hastalara kullanılan tek kullanımlık malzemelerin uygun şekilde ortamdan uzaklaştırılması ve atık yönetime göre ayrıştırılması gerekir. Tek kullanımlık olmayan diğer malzemelerin de enfeksiyon kontrol ekiplerinin geliştirdiği prosedür ve öneriler doğrultusunda temizliği, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu sağlanmalıdır. Çocuk hemşiresi malzemelerin temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon süreçlerini yakından takip ve kontrolünü sağlamalıdır.

Sonuç olarak; SHİE'lar açısından özellikle çocuk hastalar risk altındadır. Bu hastaların sağlık hizmeti aldığı sağlık kuruluşlarında başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere tüm birimler enfeksiyon riski taşımaktadır. Bu birimlerde çalışan çocuk hemşireleri diğer sağlık personellerine göre hastayla daha yakın temas kurmaktadır. Bu nedenle SHİE önlenmesi ve kontrolü açısından önemli rol ve görevler üstlenmektedirler. Bu bağlamda çocuk hemşirelerinin SHİE'ların takibi, el hijyeni, ortam temizliği, ziyaretçi düzenlemesi, refakatçi eğitimi, izolasyon önlemleri gibi enfeksiyon kontrolü açısından önemli konularda bilinçli davranışlarda bulunmaları ve enfeksiyon kontrol ekipleri ile sürekli iş birliği içinde çalışmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

- Alp E, Ulukılıç A, Tanrıverdi T ve ark. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Programı. Kayseri: Kayseri Üniversitesi Rektörlük Matbaası; 2012. Son Erişim Tarihi: 12.12.2021. Şu adresten edinilebilir: <https://merkezlab.erciyes.edu.tr/pdf/enfeksiyonkontrolprogrami.pdf>.
- Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C, et al. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America. Clin Infect Dis. 2011;53(7):25-76.
- Drews BB, Sanghavi R, Siegel JD, Metcalf P, Mittal NK. Characteristics of catheter-related bloo-

- dstream infections in children with intestinal failure: implications for clinical management. *Gastroenterol Nurs.* 2009;32(6):385-90.
- Foglia EE, Fraser VJ, Elward AM. Effect of nosocomial infections due to antibiotic-resistant organisms on length of stay and mortality in the pediatric intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007;28(3):299-306.
- Hacimustafaoğlu M, Çelebi S, Tuncer E, Özkaya G, Çakır D, Elmas Bozdemir Ş. Çocuk kliniği ve çocuk yoğun bakım ünitesi hastane enfeksiyonları sıklığı. *Çocuk Enf Derg.* 2009;3: 112-7.
- Maltezou HC, Drancourt M. Nosocomial influenza in children. *J Hosp Infect.* 2003;55(2):83-91.
- Morillo-García Á, Aldana-Espinal JM, Olry de Labry-Lima A, Valencia-Martín R, López-Márquez R, Loscertales-Abril M, Conde-Herrera M. Hospital costs associated with nosocomial infections in a pediatric intensive care unit. *Gac Sanit.* 2015;29(4):282-7.
- Murni IK, Duke T, Daley AJ, Kinney S, Soenarto Y. Predictors of mortality in children with nosocomial bloodstream infection. *Paediatr Int Child Health.* 2019;39(2):119-123.
- Niseteo T, Hojsak I, Kolaček S. Malnourished children acquire nosocomial infections more often and have significantly increased length of hospital stay. *Clin Nutr.* 2020;39(5):1560-1563.
- Yu X, Chen M, Liu X, Chen Y, Hao Z, Zhang H, Wang W. Yu X, Chen M, Liu X, Chen Y, Hao Z, Zhang H, Wang W. Risk factors of nosocomial infection after cardiac surgery in children with congenital heart disease. *BMC Infect Dis.* 2020 Jan 21;20(1):64. doi: 10.1186/s12879-020-4769-6.
- Posfay-Barbe KM, Zerr DM, Pittet D. Infection control in paediatrics. *Lancet Infect Dis.* 2008;8(1):19-31.
- Solmaz Celebi, Mustafa Hacimustafaoglu, Ozlem Ozdemir, Cuneyt Ozakin. Nosocomial Gram-positive bacterial infections in children: results of a 7 year study. *Pediatr Int.* 2007;49(6):875-82.
- Stockwell JA. Nosocomial infections in the pediatric intensive care unit: affecting the impact on safety and outcome. *Pediatr Crit Care Med.* 2007;8(21):21-37.
- Stover BH, Shulman ST, Bratcher DF, Brady MT, Levine GL, Jarvis WR; Nosocomial infection rates in US children's hospitals' neonatal and pediatric intensive care units. pediatric prevention network. *Am J Infect Control.* 2001;29(3):152-7.
- Zar HJ, Cotton MF. Nosocomial pneumonia in pediatric patients: practical problems and rational solutions. *Paediatr Drugs.* 2002;4(2):73-83.