

7. BÖLÜM

HASTA HAZIRLIĞI VE ÖRTÜM

Mirza Zafer DAĞTAŞ

GİRİŞ

Hasta hazırlığı ve örtümdeki amaç hastayı operasyon sürecine hazırlamak ve operasyon sahasını patojen mikroorganizmalardan korumak ve steril saha devamını sağlamaktır. Hasta hazırlığı ve örtümü operasyon bölgesinin steril örtülmesi işlemlerini kapsamaktadır. Hasta hazırlığı ve örtümünden cerrahi ekip ve ameliyathane hemşiresi başlıca sorumlulardır (1). Tüm ameliyat süresince ameliyathanede bulunan cerrahi ekip ve ameliyat hemşiresi dışındaki görevli personel de, steril sahanın korunmasından sorumludur.

Genel anestezi veya lokal anestezi işlemi sonrası işaretlenmiş olan operasyon alanı antimikrobial solüsyonlar ile merkezden dışarıya doğru temizlenir ve işlem 3 kez tekrarlanır. Hastayı güvenli bir şekilde kapatacak miktarda steril örtü ve steril muşamba hazır bulundurulmalıdır. Yeşil örtüler kontamine olmuşsa veya üzerinde tahribat var ise kesinlikle kullanılmamalıdır. Örtme işlemi sırasında eldivenli elin hastanın cildine veya masanın herhangi bir yerine değmemesi için önlem alınır, eğer temas gerçekleşirse kontamine kabul edilerek eldiven değiştirilir. Cerrahi örtünün ameliyat sahasına yakın uçları kesinlikle örtme işlemi yapacak kişinin belinden aşağıya sarkıtılmamalıdır. Örtüler havalandırılmadan ve kontamine edilmeden iki ucu açık olacak şekilde tutularak verilmelidir. Herhangi bir özellik arz etmeyen ameliyatlarda örtme işleminde önce hastanın ayak kısmı, sonra baş kısmı örtülür. Sonra yanlar kapatılarak çamaşır pensleri ile dört çarşaf birbirine tutturulur. Daha sonra büyük delikli örtü ile insizyon yeri açıkta kalacak şekilde hasta tamamen kapatılır. Disposable örtü kullanılıyorsa örtülerin bantları çıkarılarak verilmelidir. Operasyon sahasının iki yanı steril örtü ile kapatılır. Tercihe göre ameliyat bölgesine steril drape yapıştırılır. Açıkta kalan veya kontaminasyona neden olacak kısımlar yedek örtüler alınarak örtülür. Anestezi ile ortopedik cerrahın çalışma alanını ayıran baş demiri

uygulamalarda yara iyileşmesi üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi gösterilememiştir. Son birkaç on yılda, povidon iyot kullanımına ilişkin çok sayıda rapor yayınlanmıştır, ancak bu çalışmaların birçoğu farklı tasarıma, son noktalara ve kaliteye sahiptir. Daha yeni veriler, yara iyileşmesinde kullanımını açıkça desteklemektedir (14).

Hastanın kendi cildi önemli bir patojen kaynağı olduğundan, cilt antiseptisinin iyileştirilmesinin cerrahi bölge infeksiyonlarını azaltacağı düşünülebilir (15). Uzun yıllardır klorheksidin-alkol veya povidon-İyot ile yapılan dezenfeksiyonlar benzer etki gösterdiklerine inanılırdı. Fakat son yıllarda klorheksidin-alkol solüsyonlarının povidon-iyot a oranla üstünlük gösterdiğini kanıtlayan çalışmalar yayınlanmıştır (5, 16). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada klorheksidin-alkol uygulaması, povidon-iyot uygulamasına kıyasla, cerrahi bölge infeksiyonu riskini %41 azaltmış olduğu belirtilmişti. Antiseptik preparatların her ikisi de geniş spektrumlu antimikrobiyal aktiviteye sahip olmasına rağmen, klorheksidin-alkolün sağladığı üstün klinik koruma, muhtemelen daha hızlı etkisi, vücut sıvılarına maruz kalmasına rağmen kalıcı aktivitesi ve kalıcı etkisi ile ilgili olduğu saptandı. Bu araştırma sonuçlarına rağmen birçok ülkede halen cerrahi hazırlıkta sıklıkla povidone-iyot kullanılmaktadır.

KAYNAKÇA

1. Mohapatra S. Sterilization and Disinfection. In: Essentials of Neuroanesthesia. 2017.
2. Patel SR, Urech D, Werner HP. Surgical gowns and drapes into the 21st century. The British journal of theatre nursing : NATNews : the official journal of the National Association of Theatre Nurses. 1998.
3. Owens CD, Stoessel K. Surgical site infections: epidemiology, microbiology and prevention. J Hosp Infect. 2008;
4. Cheng H, Chen BPH, Soleas IM, Ferko NC, Cameron CG, Hinoul P. Prolonged Operative Duration Increases Risk of Surgical Site Infections: A Systematic Review. Surgical Infections. 2017.
5. Spaziani E, Di Filippo A, Orelli S, Fiorini F, Spaziani M, Tintisona O, et al. Pre-operative skin antiseptics with chlorhexidine gluconate and povidone-iodine to prevent port-site infection in laparoscopic cholecystectomy: A prospective study. Surg Infect (Larchmt). 2018;
6. Santalla A, López-Criado MS, Ruiz MD, Fernández-Parra J, Gallo JL, Montoya F. Surgical site infection. Prevention and treatment. Clin Invest Ginecol Obstet. 2007;
7. Webster J, Alghamdi A. Use of plastic adhesive drapes during surgery for preventing surgical site infection. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015.
8. Unal OK, Poyanli OS, Sur Unal U, Mutlu HH, Ozkut AT, Esenkaya I. Effect of Repeated Sterilization by Different Methods on Strength of Carbon Fiber Rods Used in External Fixator Systems. J Orthop Trauma. 2018 Aug;32(8):425-430.;
9. Sood A, Granick MS, Tomaselli NL. Wound Dressings and Comparative Effectiveness Data. Adv Wound Care. 2014;
10. Uçkay I, Hoffmeyer P, Lew D, Pittet D. Prevention of surgical site infections in orthopaedic surgery and bone trauma: State-of-the-art update. Journal of Hospital Infection. 2013.

11. Johnson AJ, Kapadia BH, Daley JA, Molina CB, Mont MA. Chlorhexidine reduces infections in knee arthroplasty. *J Knee Surg.* 2013;
12. Challacombe SJ, Kirk-Bayley J, Sunkaraneni VS, Combes J. Povidone iodine. *British Dental Journal.* 2020.
13. Cordes MG. Povidone. In: *xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference.* 2007.
14. Bigliardi PL, Alsagoff SAL, El-Kafrawi HY, Pyon JK, Wa CTC, Villa MA. Povidone iodine in wound healing: A review of current concepts and practices. *International Journal of Surgery.* 2017.
15. Malone DL, Genuit T, Tracy JK, Gannon C, Napolitano LM. Surgical site infections: Reanalysis of risk factors. *J Surg Res.* 2002;
16. Carson SM. Chlorhexidine versus povidone-iodine for central venous catheter site care in children. *J Pediatr Nurs.* 2004;