

# VEHBI KOÇ VAKFI AMERİKAN HASTANESİNDE STERİL MALZEME EMNİYETİNİ SAĞLAMAK İÇİN YAPILAN KONTROL VE KAYITLAR

Dilek ZENCİROĞLU  
Eğitim Hemşiresi

## GİRİŞ:

Hastalarımızı infeksiyonlardan korumak amacıyla steril bir set / malzeme paketini açmadan önce steril olup olmadığından emin olmak ve aseptik kurallar doğrultusunda hazırlamak ve kullanılmasını sağlamak gereklidir.

## AMAÇ:

Hastanemiz **Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde (MSÜ) steril edilen cerrahi set, alet ve malzemeler**; sterilizatörden çıkarılıp kullanım aşamasına kadar olan dönemde MSÜ çalışanları ve steril paketi açıp kullanacak kişiler tarafından,

**Tek kullanımlık steril malzemeler ise:** steril paketi açıp kullanacak kişiler tarafından yapılması gereken kontrollerden geçirildikten sonra steril malzeme emniyeti sağlanmış olarak hastaya kullanılmasını sağlamaktır..

## UYGULAMA:

### MSÜ HEMŞİRELERİ;

Steril cerrahi set / alet ve malzemeleri sterilizatörden çıkardıktan sonra Avrupa Standartları ve Ameliyathane Hemşireler Birliği'nin önerileri doğrultusunda sterilizasyonun fiziksel, kimyasal ve biyolojik kontrollerini yapar, değerlendirir ve sonuçları ilgili formlara kaydeder.

Buhar sterilizasyon kullanıma hazırlık formu, Buhar sterilizasyon Kullanım Formu, Plazma ve Etlenoksit kullanımı Formu, Biyolojik İndikatör Formu Kayıtları yapıldıktan sonra kayıtları yapan hemşire dışında 2. bir hemşire tarafından kontrol edilir.



### MSÜ HEMŞİRELERİ MALZEME / SET STERİLİZASYONUNDAN SONRA:

#### Poşet ve paket üzerindeki

- \* Proses bantlar, etiketler, poşet paket kenar indikatör renk değişikliğini kontrol eder.
- \* Bowie & Dick test yaprağı renk değişikliğini kontrol eder.
- \* Poşet içerisinde gözükten Çok parametrelilik indikatör/Emülsiyon indikatör renk değişikliğini kontrol eder.
- \* Biyolojik indikatör tübünü inkübatöre ekip tüp renk değişikliğini 24- 48- 72 saat sonra değerlendirir.



## AMELİYATHANE VE DİĞER BİRİM HEMŞİRELERİ;

Steril bir paketi açmadan önce:

Paketin bütünlüğünü, ıslak nemli, delik, kırışık olup olmadığını, malzemenin açılacağı yerin ıslak, nemli olup olmadığını, sterilizasyon ve son kullanma tarihinin uygunluğunu, paket üzerindeki maruziyet bandındaki renk değişikliğini, poşet ise poşetin kenarındaki renk değişikliğini, aseptik kurallar doğrultusunda set veya paketi açtıktan sonra paket içerisindeki kimyasal indikatördeki renk değişikliğini kontrol eder.

Tüm gereklilikler uygunsa açılan steril set/ paketi hastaya kullanır.

### STERİL MALZEME EMNİYETİ İÇİN MSÜ STERİL DEPOLAMA

Steril depolama alanına giriş ve çıkışlar kontrol altına alınmıştır.

Havalandırma sistemi, havanın steril saklama alanından pozitif basınçla dışarı akışını sağlayacak şekilde tasarlanmıştır.

Açık, yekpare tel raflar, depolama için kullanılmaktadır.



Steril depoda raf yüksekliği tavadan 50 cm aşağıda, yerden 30 cm yüksekte, duvardan 5 cm uzaklıktadır.

En son steril edilen malzeme steril depoda en alta yerleştirilmektedir. Steril ve kontamine malzeme transferi ayrı alanlardan yapılmaktadır. Sıcaklık oranı 18 °C- 22 °C, Nem oranı % 35 -% 60 arasında kontrol altında tutulmaktadır.

## EĞİTİM

### STERİL PAKETLER VE SAKLAMA SÜRELERİ



Steril olmayan bir malzemenin kullanımını engellemek için işe yeni başlayan her hemşireye oryantasyon programında:

- \* Sterilizasyon yöntemleri,
- \* Aseptik teknik uygulamaları,
- \* Steril malzeme açmadan önce yapılacak kontroller ,
- \* Steril malzeme açma teknikleri ,
- \* Sterilliliğin devamının nasıl sağlanacağı konusunda eğitim verilmektedir.

Verilen eğitimler ile tüm hemşirelerin steril malzeme emniyeti için aynı kontrolleri gerçekleştirmesi hedeflenmiştir.

2004 yılında **88**, 2005 yılında **108**, 2006 yılında **51**, 2007 yılında **35** Toplam **282** hemşireye teorik ve uygulamalı eğitim verilmiştir.

## SONUÇ:

Verilen eğitimlerle steril malzeme emniyeti sağlanarak :

- \* Steril olmayan, sterilliliğinden şüphe edilen malzemenin hastalara kullanılması engellenmekte,
- \* Steril olmayan ve sterilliliğinden şüphe edilen malzeme kullanılmayarak hasta güvenliği sağlanmakta,
- \* Hastalarımız hastane infeksiyonlarından korunmaktadır.

## KAYNAK:

[www.aorn.org](http://www.aorn.org). 2005 Recommended Practices for Sterilization in the Practice Setting

[www.das.org.tr](http://www.das.org.tr) , [www.das.org.tr](http://www.das.org.tr).