

SAĞLIK KURULUŞLARINDA HIV'DEN KORUNMADA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ*

Aynur ESEN**

ÖZET

Sağlık kuruluşlarında tans-tedavi ye bakım calıqlmalarrr gerek saqlık ekibinin gerekse hastalarr enfeksiyonlardan korunması oİdukca bnemlidir. ozellikle?den korunmada, konunun onemi ye koruyucu programlarda hemgirenin iistelenecegi gorev daha da artar.

Hemvire, saqlık kuruluşlarında HIV enfeksiyon zincirini karma ye bulaqmayr onleme calıqlmalarinin iki aqamada yiiriitir:

- 1. Her tiirlii tibbi giriqlimde sterilizasyon-dezenfeksiyon kurallarma uymak ye bu uygulamalarr siirekliligini saqlamak,**
- 2. HIV ye AIDS hakkmda koruyucu (bilgilendirici) egitim programlari diizenlemek.**

Saqlık ekibinde 6neli bir rolia olan hemşirenin ba lica Weyi, saqlam ye hasta bireye yardimci olmaktır ki. bu yard= Oncelikle saqlam ki inin saqhgum sardfirme calıqlmalar ale başlar; yani temel ilke saqlam k*nin hasta olmasını Onlemektir (12).

Hemirellk Weylerinin temelini oluturan bu Like, Haziran 1988'de Viyana'da yapılan "Ayrupa BOİgesi Hemirelik Toplanbsenda ele alınan "2000 Y1lmda Saq konusunun ye OngOrfilen saqlık hedeflerinin de temelini olu*turrnaktadır (7). Bu nedenle hemWenin birneil gorevi olan

* 1. TOrkiye AIDS Kongresi'nde "Saqlık Kuruluslarmda HIV'den Korunma" Slnrpozyumunda sunulmustur (12-15)oak 1993. Istanbul).

¹ E. U. Hern*ireltli YORsek Okulu Ic Hastaltklani Hems. Anabillin Dalt Ogr. Uyesi (Yrd. Doc. Dr.)

bireyin sagligim yukseltmeye, siirdurmeye ve hastalıklardan Ozellikle de bulasici hastalıklardan korunmaya yemelik calismalan oldukca Onemlidir (1, 7. 17).

Enfekte hasta ya da enfekte materyal ile karsilasrna orani dusiinalfirse saglik kuruluslannda tarn. tedavi ye bakim calismalart stirdurillirken gerek saglik ekibinin, gerekse hastalann enfeksiyondan korunmasi daha cok Onem tasir. Ozellikle HIV enfeksiyonlan gibi prognozu son derece ciddi bir enfeksiyon stiz konusu olunea konu nun Onemi ve konuya iliskin uygulanacak koruyucu cahsrnalarda hemsirenin ustlenecegi gamy daha da artar (5. 9. 10).

Enfeksiyonlardan koruyucu calismalarda egitim ve uygulama birbirini tamamlayan iki Onemli unsurdur. Cunku, konuya iliskin kapsamli bilgi olmadan sterilizasyon ye dezenfeksiyon kurallan tam olarak yerine getirilemez, diger yandan da yapilan uygulamalarda sterilizasyona ne kadar dikkat edilirse edilsin saglik ekibinin bir tlyesinin bile (hatta hasta bile) konuya ili kin egitim almamast ya da bu konuda duyarli olmarnasi halinde sterilizasyon calismalan sureklilik kazanamaz. 0 nedenle, diger calismalarda oldugu gibi koruyucu calismalarda da teorik bilgi ve uygulama birbirini tamamlay niteliktedir. Bundan dolayidir ki; hemsire saglik kuruluslannda HIV enfeksiyon zincirini karma ye bulasmayi Onleme calismalanni iki tercel asamada yanlti.ir;

A. Her türlü tıbbi girişimde sterilizasyon ye dezenfeksiyon kural-larina uymak,

13. Koruyucu (bilgilendiri (1) egitirn programlari dfizenlemek ye sur-durnnek.

A. STERiLiZASYON VE DEZENFEKSiYON UYGULANIALARI:

Saglik kuruluslarinda HIViden korunma calismalan icinde steril calisma, uygun dezenfeksiyon, enfekte ya da stipheli atiklann imhasi oldukca Onemlidir (2. 4. 5). Her tinifi trbbi uygulamalarda (tam incelemeleri-laboratuvar calismalan-tedavi ye balum girisimleri-eerrahi mildahaleler-vs.) gerek saglik gOreylilerine ye diger galisanlara gerekse de hastaya HIV gecisini Onlernek icin; hemsire hem dikkatli bir uygulaper olmalı hem de ekipte bu uygulamaların aralıksız sarmesi icin koordinasyon gorevini tistlenmelidir.

Saglik kuruluslannda HV'den korunmak icin yaprlacak sterilizas-yon-dezenfeksiyon uygulamalari ye alınmasr gereken Onlemler su basliklar altinda ineelenebilir (3-5, 9. 11. 14).

1. Gene! Onlemler:

Bu tur calismalar her tar hastada Ozellikle de hastarnn kani ile temas olasiliginin yiiksek oldugu halde hastanın enfekte olup olma-

diginin genellikle bilinmediđi acil servislerde ve acil tibbi mitdahalelerde uygulanmandir.

- BOUM saglik personeli hastanin kanina, vticut sivilarina. derideki yarali bOljelere ye mukozalarina ya da hastanin kani ye viieut sivilari ile kirlenmis malzernelere dokunacagi ye IV (ya da arter ici) uygulamalar yapacagi zaman mutlaka eldiven giyrneli ve bir hastadan digerine gegisde eldiveni kesinlikle degistirmelidir. Eger kan ya da v'Clcut sivilannin sigrama olasiligi varsa Onluk, gomlek, maske hatta koruyucu gozluk kullanmak sartrr.

Eldiven ciktikten sonra eller hemen ye iyiee yikanmalidir. Eldivensiz ele kan ye vacut sty's' bularsirsa eller ya da diger deri yfizeyieri zaman gecirnedenden bol miktarda su ye sabunla 3rikanmalichr.

- BOUM saglik personeli tarn ye tedavi islemlerinde kullarulan igne. bistUri, makas gibi sivri uglu ya da keskin aletlerin kazalara yol agmasim Onlemek icin son derece dikkatli olmak zorundadir. Bu aletlerin kullanilmasi, temizlenrnesi, kullanima hazirlanmasr, bir kullanimlik malzemenin ozellikle de ignelerin atilmasi sirasinda kesinlikle dikkatli olmak gerekir. ignelerin kaza ile ile ele batmasini Onlemek igin kullanildiktan sonra uzerlerine tekrar koruyucu plastik kilif takilmamali, igneyi parmakia bukmeye galtsmamaltdir. Yapilan galismalarda hernsire, laboratuvar ye yardimci personelde bu tar yaralanma insidanstnin yOksek oldugu bildirilmektedir (6). EnjektOr, igne, bisturi gibi sivri uclu ve keskin arag-gereg imhaya giderken darbeye dayaruldt, delinmeyen, prulmayan tercihan metal bir kutuya konulmalidir.

- Kardiyak arrest gibi acil resusitasyon gerektiren durumlarda agtz-agiza suni solunum yapma zorunlulugunu en aza indirgemek icin gerekli arag-gereein (maske.ambu cihazinin kesesi. agiz parcalan gibi) kullanima hazer bulundurulmasi ye kullanimdan sonra iyi ye dikkatli dezenfeksiyonu oldukga onemlidir. Bu tar uygulamalar, bugunku literati:lr bilgilerine gore tilkrakle HIV bulasmast gosterilmemekle beraber agtz mukozasindaki olasi yaralanma ye kanamalardan HIV gegisini Onler,

- Hastalara tarn ye tedavi icin kullanılacak her tfirla arag-gerec (endoskopi eihazlan, idrar-gavaj ye diger kateterler, pansuman talumlan) her kullanimdan sonra diger hastaya kullanima kadar uygun sekilde dezenfekte, hatta olabildigince de steril edilmelidir.

- HIV bulasmast agisindan gebe saglik personelinin gebe olmayana gore daha bilyuk risk altinda oldugu sOylenmemektedir; ancak bir saglik personeli gebeligi sirasinda AIDS versa kapacak olursa bunu bebegine buIastirabilir. Bu nedenle gebe saglik personeli son derece dikkatli olmalidir.

- Dermatolojik lezyonlari (sulu-eksudatif) olan saglik personeli yakinmalan gecinceye kadar hastalarla ye hastalara dokunmus aletlerle diret temas etmekten kacmmalidir.

2. Ameliyathanelerde ye invazif Girişimlerde Alinacak Önlemler (2, 4, 5, 14):

Saglik kuruluslannda bulasma ye yayilma risk' acisindan dikkatli olmasi gereken saglik gOrevlilerinin basinda dis hekim, jinekolog, eenrah ve hemsire olmaktadır (2).

Ameliyathanede calisan saglik gorevlileri klinik gorevleri sirasinda diger alanlarda calisan meslekdaşlarına gore daha cok kan ye kontamine alet ile karsilasirlar (2). I3unların yarn sira kalp kateterizasyonu, anjiyo-grafi, normal ya da sezaryenle dogumya da riskli-kanamali dogum uygulamalan gibi invazif giri.Ornlerde risk diger tibbi girişimlere gore faziadir. Boyle dururlarda genel Onlemlerin yerine getirilrnesine ek olarak:

- Ameliyathane ye dogumhanelerde eldiven ye maska kesinlikle sarttir. Fazla miktarda kan veya vOcut swiss ile temas olasiligi varsa su gecirnez anOk takilmasi Onerilmektedir. Normal veya sezaryenle doguma yardimci olan batfin saglik personeli plasentaya ya da bebege dokunduklannda mutlaka eldivenli olmah, plasentanin disan alinmasi, gobek kordonunun baglanmasi daima eldivenle yapilmalidir. Eger bir eldiven yirtilir ya da delinirse hastanın guvenligi ye kross enfeksiyonlar diisfintilerek hemen saglam eldiven ile degitfrilmeli ye olaya yol acan keskin alet steril sahadan uzaklastinlmalidir.

- Kan. vOcut swiss, kemik parcaeiklannin sicrama olasiligi olan bilifin girişimlerde koruyucu gOzlOk kesinlikle takilmandir.

Ameliyathane ekibinin elinde kesik yara varsa bu bulge ameliyata girmeden Once su gecirnez bantlarla sikica kapatilmandir.

- Hastayi ameliyata hazirlarken (ameliyat alaninin tray edilmesi gibi) bir kullanimlik steril aletler kullanilmali, hastadan hastaya ayni alet aktanlmamalidir.

- Ameliyathanede kontaminasyon riskini arttiracak gereksiz malzeme ye fazla kisinin (tip ye hemsire ogrenciler gibi) olmaması, ekip sayisinin belirli sinirlarda tutulmasi gerekir.

- Ameliyathanede kullanılan alet ye malzemeler uygun ye dikkatli sekilde temizlenip steril edilmeli, artik maddeler uygun sekilde yok edilmelidir. Ameliyathanede kullanılan aletler ameliyathane hemsireleri tarafından temizlenmemeli. merkezi steril malzeme finiteleri kurulmah ve

sterilizasyon bu merkezde yurutulrnelidir. Merkezi stall maizeme finites! olmayan hastanelerde ise aletlerin hem temizlenmeden once hemde temizlendikten sonra otoklava konulmasi Onerilmektedir.

- Yfizane-gOzCine kan sicrayan ya da eline igne veya baska kesici alet batan gorevlisi o bolgeyi bol su ye sabunla yikadiktan sonra hastane enfeksiyon kontrol komitesine giderek, gerekli tinlemleri ve enfeksiyon komitesinin onerilerini yerine getirrnelidir.

3. Diyaliz Unitelerinde Alinacak ()Wender (14):

HIV gecisi actsmdan hemodiyaliz islemi cok dikkatli yapılmalıdır. Daha Once sozil edilen genel onlernlere ek olarak:

- Hemodiyaliz makinalannin uygun sekilde dezenfeksiyonu &temastr. Bunun icin makinalar ya sodyum hipoklorit veya Fornaldehit ile dezenfekte edilir (bir gece boyunca dezenfektan icinde birakilir) veya diyaliz makinalar! icin Ozel olarak hazirlamms dezenfektan cozelti ler ku Handl r.

Bunun yarn sera AIDS% veya HIV ile enfekte hastalara da periton diyalizi veya hernodiyaliz yapılabilir: bu islem sirasinda hastanın diger diyaliz hastalarından izole edilmesine gerek yoktur. Bu durumda diyalizorun atilabilecegi gibi hep ayni hastaya kullanmak sarti ile her seferinde temizleyip dezenfekte edildikten sonra kullanilmast da muloandar.

4. Laboratuvarlarda Alinaeak Onlemler (5. 11, 14):

Itan hastalara ant kanlar ve vilcut sivileri enfeksiyon kaynagi olarak kabul edilmeli ye genel Onlemlere ek olarak sunlar uygulanmalithr:

- Laboratuvara analize gidecek bfittin kan. vucut sivisi ye diger rnateriyaller agzi sikica kapanan ve laboratuvara nakil sirasinda sizintt yapmayan kaplara konulmalt ye materalin kabin disma veya laboratuvar istek formuna bulasmamastna Ozen gosterilmelidir. Eger materyal HIV (+) supheli birine aitse azerine ye istek formuna ayrica ozel sekilde belirtilmelidir. Laboratuvara gidecek kan ye diger materyalin tasinmastnda dit" sme ye dOkfilme olniaivasina dikkat edilmeli, eger bOyle bir olay olursa hemen temizlenmeli ye tiygun kosullarda dezenfekte edilmelidir.

- Laboratuvarda tahlil yapacak (her tiirlit kan. idrar, vfcut stvilan) herkesin eldiven kullanmast Sarttir: nuikozaya temas edebilecegi duscinflItiyorsa maske ve koruyucu gozlitk de kullantlmalidir. Yaptlacak islemler bittikten sonra eiclivenIcr rikinea eller iyice yikanmalichr.

- Laboratuvarda dis servislerde giyilmeyen Ozel koruyucu giysiler giyilmeli ye laboratuvar personeli islemler bittikten sonra laboratuvardan cikrnanadan Once koruyucu giysilerini cikarmahchr.

Laboratuvarda kullanılan pipetler kesinlikle agizla kullanilma- mahchr.

Laboratuvarda i,ne ye enjektör kesin zorunluk olmachkca kullanilmamali, tahlil icin kan ya da Ornek alma girisimleri yapilma- malidir (kross enfeksiyon riski oldukca yukselir). Eger zorunluluk gerektiren igne Ye enjektör kullanimi gerekirse genet Onlemler balumande sazu edilen kurallara dikkatle uyulmandir.

Laboratuvardaki ttipler, pipetler ye diger malzeme. banko, masa gibi calisma yfizeyleri tahlil ve incelemeler bittikten sonra uygun bir kimyasal germisid ile dezenfekte edilmeli, bir kullarnmhk malzeme ve tahlil atiklan (kan-idrar-gaita) uygun sekilde imha edilmelidir.

- Laboratuvar calismalan sirasinda hizla kanstirma, damlacik meydana getirme, sicrama olasihgt yaksek islemlerin bir gtivenlik kabini icerisinde yapilmasi sartur.

Laboratuvar islemleri-ones1 ye sonrasi asamalarinda her hastanin materyaline ayni ozen gOsterilirse (yani enfeksiyon kaynagi gibi kabul edilirse) HIV bulasma ye yayilma riski Onernli olcude azalir.

5. Otopsi Sitrasinda Alinacak Onlemler (5. 14):

Otopsi yapan veya cIUmden sonra ornek materyali alan saglik personeli genet Onlemlere ek olarak \$u kurallara

- Otopsi materyal alinmasi girisimine katilan butun saghk personeli eldiven, maske. koruyucu gOzlük, giimlek ye su gecirmez onUk kullaninalidir.

- Kullanilan aletler ye bulasmaya maruz kalan yfizeyler uygun kimyasal germisidler ile dezenfekte edilmelidir.

saghk kuniluslannda 1-11\rden korunma calismalan kapsaminda yfinlitfileeek butun bu uygulamalar ashnda bir ekip isi olmakla beraber uygulamalann surekliliginin saglanmasinda hemsire onemli rol oynar. Hemsire HIV'den koruyucu bu tar cahstnalan uygular ye stirdiirfirken programmt egitimle desteklemek zorundadir.

B. KORUYUCU (BiLGILENDiRiCi) E OiTiM PROGRAMLARI DUZENLEMEK:

Bugfin AIDS'den korunmada Danya*mn kabul ettigi en etkill yol Egitimdir KIsilerin kendilerini korumalan hatta yukarida edilen

sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına uygun davranmalari bu konuda bilincli bir duyarlilikiga sahip olmalarina baglidir; bunun da temeli Egitindir (13). Diger yonden korumak ve yukseltrnek amaci ile topluma saglik egitimi vermek hemsirenin **giderek** artan onemli gOrevlerinden biridir (1. 10, 15). Hemsire saglik kuruluslannda HIV'den korunma cabalan icinde egitim programlanru lac asamada stirdurmelidtr:

1. Kendi Egitim Diizeyini Geliqtirme:

Hemsirenin kendi uygulamalarini gerektigi sekilde dogru uygulaması ve diger kisilere etkin ve dogru egitim verebilmesi icin emeelikle kendi bilgilerini surekli yenilemesi, AIDS ve HIV enfeksiyonlanna, risk gruplanna, bulasma-yayılma ve korunma yollanna uygun dezenfeksiyon-sterilizasyon yOntemlerine iliskin son yaym ve gelismeleri izlemesi gerekmektedir (1. 5, 8, 10).

2. Hizmetigi Egitim Programlan:

Hemsire konuya iliskin edindigi en son ve en dogru bilgileri meslekdaşlarına ve ekipte gOrevli diger personele aktararak butun ekip uyelerinin dogru ve istendik davramş kazanmalanm saglamalidir (I, 5). Bu amacla gOrev-ici egitim programlan" sUrchlrmenin yarn sera. hemsirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde kendilerinden yararlanılan yarchmci saglik elemaninin egitilmesi, denetlenmesi ve degerlendirmesi her hemsirenin }run:Ames' gereken bir islevdir (16).

3. Hasta Egitim Programlan:

Son olarakda saglik kuruluslannda garevli hemsire tedavi ve balummi Ostlendiği hastalara (tan's' ne olursa olsun) olanak buldukca HIV'e ve korunmaya iliskin bilgiler vererek hastaların hem hastane demerninde hem de ozel yasamlanna cIOnDUklerinde kendilerini ve yakinlanni HIV'den korumaya yOnelik davrams kazanmalan konusunda bilinclenmelerini saglamak, primer **saghk** egitimi venneildir (7-9, 17).

Batfin bunların yam sera eger bakimi kapsaminda AIDS'li veya HIV (+) hasta varsa bu uygulamaları yerine getirmenin disinda hemsire hastanın gereksinim duyduğu tedavi ve hemsirelik bakimini plant' bir sekilde surdurmeli, hastayı firsatci enfeksiyonlardan korumak 'gin reverse izolasyon yOntemlerine aynca Ozen gOstermelidir (3. 4, 5, 8).

SUMMARY

Preventing HIV In Health Institutes Nursing Services

In health instutions when diagnosis. treatment and care carried on, it is quite important to keep both the medical team and the patients

away from the infections. Especially in the prevention from HIV infections, the importance of the issue and the task of the nurse in these preventive programmes increases.

The nurse carries out her work in breaking the chain of HIV infections and prevent its spread in two steps in health institutions:

1. In every medical procedure, obeying the rules of sterilization, disinfection and continuity of these procedures.

2. Preventive (carrying on informative) education programmes about HIV and AIDS.

KAYNAKLAR

1. Aggleton, P.: "Training the AIDS Educator", *Nursing Times*, Oct, 7, Vol. 83: 40, 1987, ss. 40-44.
2. Akyolcu, N.: "Arneliyathane HemOreliginde AIDS Riski", *Uluslararası Cerrahi Kongresi 88-Cerrahi HernOreligi Seksiyonu Iconulan ye Bildirileri*, 9-11 Haziran 1988, ss. 37-40.
3. Birol, L., Akdemir, N., Bedfik, T.: *Ig Hastahklari HemŞireligi*, 2. Basle, Ankara, 1990, ss. 112-115.
4. Brunner, L.. Suddarth, D.S., digerleri: *Medical-Surgical Nursing*. sixth Edition. Philadelphia, J.B. Lippincot Comp., 1988, ss. 1193-1195.
5. Clemen, Stone, S., Eigist, 0.. Mc Guire, S.L.: *Comprehensive Faily and Community Health Nursing*. Second Edition, USA, 1987. ss. 579-581, 584-587.
6. Doan-Johnson. S.: "AIDS Update-Taking. A Closer Look at Needle Sticks." *Nursing* 92. August, ss. 24-25.
7. Erefe, 1.: "2000 Yi11 Avrupa BOlgesi Saglik Hedefleri ye Birinci Pan-Avrupa Hemsirelik Kongresinden Yansimalar", *E. O. Hem. Yak. Ok. Dergisi*, 4. 3, 1988, ss. 79-87.
8. Esen. A.: "HemŞirelerin AIDS'e 1110(in Bilgi Gereksinimlerinin incelenmesi)", *II. Ulusal Hem*irelik Kongresi Kitabi*, 12-14 Ey101 1990, Izmir, ss. 942-943.
9. Howe, J., Dickason, E., ye digerleri: *The Handbook of Nursing*. John Wiley Copr.. USA, 1984, ss. 942-943.
10. International Council of Nurses (ICN): *Massages About the AIDS*. 88/201.

11. Kilig, M.: (cev.); "AIDS'11 Hastanin Bakimmda Koruyucu Onlemler", E.D.Hems. Yuk. Ok. Dergisi, 3, 2, 1987, ss. 82-83.
12. Kum. E., Velioglu, P.: "Hemsirelikte Islevier. Standartlar ye Nitelikler". T.H.D., Say' 3, Ankara, 1980, ss. 3-8.
13. Pamukcu, M.: "8. Uluslararası AIDS Konferansinin Ardindan", AIDS Savaşimlien', Sayi 3, 1992, s. 5-6.
14. "Saglik Personelinin AIDS'ten Korunmasiyla Taysiyeler". Geli irn JAMA, Cilt 1. Sayi 1, 1988,s. 11-15.
15. Stenford. J.: "Knowledge and Attitudes to AIDS", Nursing Times, June 15, Vol. 84: 24. 1988, ss. 47-50.
16. Uyer, G.: HemWelige Ankara, 1992, ss. 14-43.
17. Willson-Barnett, J.: Patient Teaching. Churchill Livingstone, Edinburg, London. 1983, ss. 3-10.