

Ameliyathanede AIDS'e Karşı Önlemler

PREVENTIONS AGAINST AIDS IN OPERATION ROOMS

Kadir GÖKHAN*, **Erdinç OKUROĞULLARI****, **Mustafa ŞAHİN****,
Oral ERDOĞAN***, **Rasim TUNCA******

* Uz.Dr.Artvin Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzm,
** Op.Dr.Artvin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Uzm,
*** Op.Dr.Artvin Devlet Hastanesi, Ortopedi Uzm,
**** Op.Dr.Artvin Devlet Hastanesi, Oftalmoloji Uzm., ARTVİN

AIDS ve bu hastalığın etkeni virusun (HIV: Human Immunodeficiency Virus) tarif edilmesinden bu yana on seneyi aşkın bir süre geçmiştir. Ancak hastalığa karşı etkili bir aşı veya tedavi yöntemi henüz bulunamamıştır. Hastalığın seyri değişiklikler göstermekle birlikte daima fatal sonlanmaktadır. "Yüzyılın Vebası" olarak nitelenen bu hastalık geniş ulaşım olanakları sayesinde bütün dünyaya yayılmaya devam etmektedir. Türkiye'de AIDS hastalığı çok yaygın olmamakla birlikte yoğun nüfus hareketleri nedeniyle ciddi bir tehlike oluşturmaktadır. AIDS'in kan yoluyla nakli nedeniyle ameliyathane personeli yüksek risk grubu içindedir. Ancak bu enfeksiyonun bulaşıcılığı çok azdır ve sadece basit birkaç önlemin titizlikle uygulanması bulaşma riskini neredeyse tamamen ortadan kaldırmaya yetmektedir. Bu makalede, ameliyathanede çalışan doktor hemşire ve diğer personeli AIDS'e karşı koruyacak önlemler gözden geçirilecektir.

HIV, infekte şahısların kan, semen, tükürük, idrar, serebrospinal sıvı, gözyaşı, anne sütü, amnios sıvısı, vaginal sekresyon, perikard, plevra ve sinovya epanşmanları gibi çeşitli vücut sıvılarında bulunabilir. Ancak bulaştırıcılığı en fazla olan vücut sıvısı kandır. Ameliyathane personeline AIDS bulaşması için, infekte vücut sıvılarının mukoza yüzeyleri (göz, ağız) veya zedelenmiş deri yüzeyi ile teması gereklidir. HIV sağlam deriden geçmez. Ancak cildin bol miktarda kanla kontaminasyonuna bağlı olarak gelişen vakalar da bildirilmiştir. Elleri fırçalarırken veya ilaç ampulu kırarken oluşan sıyrıklar ve kesiler, ekzama gibi lezyonlar cildin bütünlüğünü bozarak HIV enfeksiyonuna zemin hazırlarlar. Fakat bulaşmada en sık görülen neden infekte iğnenin ele batmasıdır (1). Buna rağmen infekte iğne batmasını AIDS bulaşması şeklinde algılamak da aşırı bir kötümserliktir. İğne batması dışında, kan veya diğer vücut sıvılarının ağız veya göz mukozasına sıçraması da risk arzeder. Örneğin, herhangi bir arterin ameliyatta açılması, arter kanülasyonu veya sezaryende amnios zarının açılması sırasında kontaminasyon mümkündür. Keza HIV plasenta yolu ile fetusu de infekte ettiği için, AIDS'li anneden

Geliş Tarihi: 07.12.1993

Yazışma Adresi: Dr.Kadir GÖKHAN
Artvin Devlet Hastanesi, ARTVİN

doğan bebeğin resüsitasyonunda da tedbirli olmak gereği vardır (2,3).

HIV hava yolu ile bulaşmadığı için, başta kan olmak üzere vücut sıvıları ile kontaminasyon olmadıkça, anestezi cihazının solunum devreleri diğer hastalar ve anesteziist açısından bir risk arzemez. Ancak böyle bir kontaminasyonun olmadığını garanti etmek kolay değildir. Ayrıca, kontamine materyel üzerinde sekresyonlar kuruduğu halde HIV günlerce canlı kalabilmektedir.

HIV'in bulaşma yollarının bilinmesi, hangi profilaktik tedbirlerin alınması gerektiğini de gösterir. Bu tedbirlerin her hastada, özellikle AIDS riski yüksek olan uyuşturucu bağımlıları, homoseksüeller ve hemofili hastalar ameliyat edilirken mutlaka alınması gereklidir. Riskli hastalarda preoperatif ELİSA testi yararlı olmakla beraber, HIV enfeksiyonundan üç ay sonra sonuç verdiği için (4), aldatici olabilir. Bu tedbirleri kısaca şöyle sıralayabiliriz: Ameliyata girmeden önce ellerin uzun ve kaba bir şekilde fırçalanması ciltte sıyrıklara neden olabilir. Bundan kaçınılması, yerine göre operatörün çift eldiven giymesi gerekir.

AIDS'li hastaya damar yolu açılırken, infuzyon setlerini değiştirirken, endotrakeal tüp ve havayolu yerleştirirken ve çıkarırken veya aspirasyon yaparken, kısacası hastanın vücut sıvıları ile her temas olasılığında anesteziist yeniden eldiven giymelidir. Kirli eldivenlerle anestezi cihazı ve diğer aletleri kontamine etmekten kaçınılmalıdır. Ülkemiz koşullarında ince naylon (stope) eldivenlerle bu korunmayı sağlamak mümkündür.

Hastaya damar yolu açılırken, üstünde injeksiyon musluğu bulunan kanüller tercih edilmelidir. Böylece, injektör iğnesi ancak ampulden ilaç çekerken kullanılacaktır. Tercihen her injeksiyon için yeni injektör kullanılmalıdır. Herşeye karşın, hastaya iğne injektörün ucunda olduğu halde injeksiyon yapılmışsa, iğneyi tekrar kılıfına sokmayı denemeksizin injektör ve iğne bu iş için ayrılmış sert ve delinmez bir kaba atılmalıdır. İğneler kesinlikle bir şahıstan diğerine verilmemelidir.

İlaç ampulleri açılırken elleri kesmemeye gayret etmelidir. Böyle bir kesi olduğunda su geçirmeyen bir flasterle yarayı örtmek gerekir. Ellerde kesi, enfeksiyon veya ekzama olan anesteziistlerin riskli hastalara anestezi vermemesi daha uygun olacaktır.

Ameliyat sırasında yüzüne kan, amnios mayı vb. sıçraması daha muhtemel olan operatörün, bu sıvıları nispeten daha az geçiren bir maske takmasında fayda vardır. Gözlüğün bir ölçüde olsa gözleri kontaminasyondan koruduğunu kabul edebiliriz. Tabii bütün bu tedbirler, operatörün veya asistanının parmağına iğne batmadıkça bir anlam ifade edecektir.

Kontamine materyel, mümkün ise otoklavlanmalıdır. Şayet bu mümkün değilse, sabun veya deterjan ile yıkanmalı, sonra %2'lik glutaraldehit solüsyonu içine atılmalıdır. Aslında en iyisi, her hastaya ayrı dispozabl materyel kullanıp sonra bunları atmaktır. Kan vb. vücut sıvıları ile kontamine ameliyathane döşemesi 1/10 sulandırılmış hipoklorid (çamaşır suyu) ve sonra deterjanlı suyla silinmelidir. Bu tedbirler zaten çok az olan bulaşma riskini yok edecektir (5,8).

Bütün bu tedbirlere rağmen bir kontaminasyon olmuşsa yapılacak işleri şöyle sayabiliriz:

Şayet sağlam cilt kan ile kontamine olmuşsa, cilt sabun ve su ile yıkanmalıdır. Ağız veya göz kontamine olmuşsa bol su ile yıkanması yeterlidir.

Parmağa iğne batması halinde, cilt su ve sabunla yıkanmalı, iğne ile delinen yerden kanama teşvik edilmelidir. HIV'e maruz kaldıktan sonraki ilk bir saat içinde Zidovudine ile AIDS profilaksisi denenmişse de etkili bulunmamıştır (9,10).

Neticede, ameliyathane personelinin ellerinde delici ve kesici travmalardan ve başta kan olmak üzere hastaların vücut sıvılarıyla kontaminasyondan kaçınmaları gibi basit önlemler, bulaşıcılığı az fakat bulaştıktan sonra fatal

sonlanan HIV enfeksiyonuna karşı etkin bir koruma sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. McCray E and the Cooperative Needlestick Surveillance Group. Occupational risk of the acquire immunodeficiency syndrome among health care workers. N Engl J Med 1986; 314:1127-32.
2. Ammann AJ. The acquired immunodeficiency syndrome in infants. Ann Intern Med 1985; 103:734-7.
3. Fairchild PG. Acquired immunodeficiency syndrome in Rippe JM, ed. Intensive Care Medicine. Boston, Little, Brown and Company, 1991: 883.
4. Cooper DA, Gold J, maclean P, et al. Acute AIDS retrovirus infection. Definition of a clinical illness associated with seroconversion. Lancet 1985; I:537.
5. Browne RA, Chernesky MA. Infectious diseases and the anesthetist. Can J Anaesth 1988; 6:655-65.
6. Curan JW. The epidemiology and prevention of the acquired immunodeficiency syndrome. Ann Intern Med 1985; 103:657-62.
7. Esener Z. Klinik anestezi. Samsun: Logos Yayıncılık, 1991: 524-5.
8. Greene ER, Jr. Acquired immunodeficiency syndrome: an overview for anesthesiologist. Anesth Analg 1986; 65:1054-58.
9. Jeffries DJ. Zidovudine after occupational exposure to HIV. Br Med J 1991; 302:1349.
10. Marcus R. Surveillance of health care workers exposed to blood from patients infected with HIV. N Engl J Med 1988; 319:1118.