

Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Cerrahi Bölge Enfeksiyonlarını Azaltma Amaçlı Ameliyat Öncesi Tüy Temizleme Uygulaması Pre-operative Hair Removal to Reduce Surgical Site Infection

ÇEVİRİ:
DİLER SEPİT*

Öneriler

Buradaki öneriler sistematik araştırmadan elde edilen kanıtlara dayanmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde tüylerin temizlenmesi ile temizlenmemesinin kıyaslanmasına yönelik yapılan sistematik araştırma sonuçlarına bakıldığında, ameliyat öncesi dönemde tüylerin alınmasının cerrahi bölge enfeksiyonlarını azalttığına dair kanıtlar yetersiz kalmaktadır.

Kanıtlarla desteklenen uygulamaya yönelik öneriler aşağıdaki gibidir:

- Tüylerin alınması gereken durumlarda, jiletle yapılan temizlemeye kıyasla, kliplleme veya depilasyon kremleri kullanılarak yapılan temizlemede daha az cerrahi bölge enfeksiyonu olduğu belirlenmiştir (Sınıf A).

- Tüyler için kliplleme yöntemi kullanılacaksa, uygulamanın ameliyat günü yapılması önerilmektedir (Sınıf B).

Aşağıda yazılı olan konularla ilgili detaylı ve ciddi araştırmalara acil gereksinim vardır:

1. Tüylerin temizlenmesinin ve temizlenmemesinin kıyaslanması, jilet kullanımı, kliplleme veya depilasyon kullanımının kıyaslanması,
2. Kliplleme ile depilasyon kremlerinin kıyaslanması,
3. Tüylerin jiletle alınması, kliplleme veya depilasyon ile temizlenmesi için uygun zamanın araştırılması,
4. Tüylerin alındığı ortamın (örneğin; ameliyathanede, anestezi odasında veya serviste) cerrahi bölge enfeksiyon hızı üzerinde etkisinin olup olmadığının araştırılması.

* D Sepit, Hemşire
e-posta: dilersepit@hotmail.com

Bilginin Kaynağı

Bu formda bulunan bilgiler, "Ameliyat öncesi tüy temizliğinin cerrahi bölge enfeksiyonu üzerindeki etkilerine" yönelik olarak Joanna Briggs Enstitüsü tarafından 2003 yılında yayımlanan bilgi formundaki bilgileri güncellemekte ve yerini almaktadır. 2006 yılında yayınlanmış Cochrane sistematik incelemelere ait yeni araştırma sonuçlarına da ulaşılmıştır.

Bu bilgi formunun ana referansı olan The Joanna Briggs Institute Teknik Raporlarına www.joannabriggs.edu.au adresinden ulaşılabilir.

Sistematik inceleme raporlarının tümü için ise Cochrane sistematik inceleme bilgi veritabanına www.cochrane.org/reviews/clibaccess.htm adresinden ulaşılabilir.

Kanıtın Sınıflandırılması

Önerilerin sınıflandırılması 2006 yılında JBI tarafından geliştirilen 'Kanıtın Etkinliği' sınıflamasına dayandırılmıştır.

Sınıf A

güçlü kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf B

orta dereceli kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf C

desteklenmemektedir.

Kavramların Tanımı

Bu bilgi formunda aşağıdaki tanımlar kullanılmıştır:

Cerrahi bölge enfeksiyonu; yüzeysel insizyonel, derin insizyonel veya organ/boşluk alanlarında, aşağıdakilerden en az bir tanesinin varlığı durumunda söz konusudur: İltihap, ağrı, hassasiyet, şişlik veya kızarıklık.

Tıraş yapılması; tüy temizliğinde kullanılan en yaygın ve ucuz yöntemdir. Bu yöntemde keskin bir jileti olan tıraş bıçağı hastanın cilt yüzeyine yakın tutularak uygulanır ve tüylerin uzaklaştırılması sağlanır.

Depilasyon kremleri; tüyleri döken kimyasal ajanlardır. Krem sürüldükten sonra tüylerin dökülmesi için 5-20 dakika beklenmesi gerektiğinden tıraşlama ve kliplere kıyasla daha yavaş bir işlemdir. Ayrıca kremlere karşı irritasyon ve alerjik reaksiyon gelişebileceği için uygulanmadan 24 saat önce test yapılmalıdır.

Kliplleme; ince dişli klipler kullanılarak hastanın cildine yakın tüylerin kesilmesi işlemidir. Tüyler kesildikten sonra ciltte kalan bölümleri genellikle bir milimetre uzunluğundadır. Enfeksiyon geçişini azaltmak için kliplerin baş bölümü tek kullanımlık veya dezenfekte edilerek kullanılır.

Cerrahi girişim hazırlığı, geleneksel olarak cerrahi girişimin uygulanacağı bölgedeki vücut tüylerinin temizliğini de kapsamaktadır. Tüyler, insizyon ve insizyon dikişini, pansuman malzemeleri ve yapışkan bantları etkileyebileceği için temizlenirler. Tüylerin varlığı durumunda cilt temizliğinin yetersiz kalabileceği, bu nedenle tüylerin temizlenmesinin cerrahi bölge enfeksiyonlarını azaltmada etkili olduğu düşüncesi yaygındır. Birleşik Krallık'ta (UK=İngiltere, Galler, İskoçya ve Kuzey İrlanda) her yıl %10 oranında cerrahi bölge enfeksiyonu görülmektedir. Bu durum yaranın iyileşme sürecinin gecikmesine, hastanede yatış sürecinin uzamasına, gereksiz ağrıya ve hatta hastanın ölümüne neden olabilmektedir.

Tüylerin uzaklaştırılmasında halen kullanılan üç yöntem bulunmaktadır:

Tıraş yapma, kliplleme ve kimyasal depilasyon.

Cerrahi bir bölgenin tüylerden arınmış olması, bölgeye pansuman uygulanmasını kolaylaştıracağı gibi, tüy varlığının bakteriye bir kaynak olması nedeni ile de potansiyel enfeksiyonların azalmasını da sağlar.

Bununla birlikte tüylerin alınması cilt üzerinde mikroskopik derecede ufak kesikler oluşturabileceği için uygulamanın kendisi de enfeksiyona neden olabilir. Tıraş veya kliplleme, ameliyathanelerde, anestezi odalarında, hasta servislerinde veya hastanın kendi evinde ameliyathane, servis personeli veya bizzat hastanın kendisi tarafından yapılabilir. Kimyasal depilasyon genellikle hasta servislerinde veya uzun süre gerektirebileceği için hastanın evinde uygulanır.

Amaçlar

Bu bilgi formunun amacı aşağıda verilen sorulara sistematik araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak yanıt vermektir:

- Tüylerin hiç temizlenmemesi, ameliyat öncesi temizlenmesine göre daha az sayıda cerrahi bölge enfeksiyonu ile mi sonuçlanmaktadır?

Aşağıdaki spesifik kıyaslamaların dikkatlice ele alınması gerekmektedir:

- Tıraşlama, kliplleme ve depilasyon kremlerinin kullanılmasının birbiri ile veya tüylerin hiç temizlenmemesi ile kıyaslanması ve cerrahi bölge enfeksiyon hızı üzerindeki etkileri,
- Cerrahi operasyondan bir gün önceki tüy temizliği ile ameliyat günü yapılan tüy temizliğinin cerrahi bölge enfeksiyon hızı üzerindeki etkileri,
- Tüy temizliğinin yapıldığı klinik alanın cerrahi bölge enfeksiyon hızına etkisi.

Dahil Edilen Çalışmalar

Öncelikle tüy temizliğinin yapıldığı her yöntemin (traşlama, kliplleme, depilasyon kremi) tüy temizliğinin hiç yapılmaması ile kıyaslandığı, ikinci olarak yöntemlerden birinin bir diğeri ile kıyaslandığı, üçüncü olarak ameliyattan önce değişik zamanlarda yapılan tüy temizliklerinin kıyaslandığı ve son olarak da tüy temizliğinin yapıldığı farklı klinik alanların (ameliyathanede yapılan temizliğin anestezi odası, servis veya evde yapılan temizlikle) kıyaslandığı randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) dahil edilmiştir.

Katılımcıların Özellikleri

Katılımcılar belirlenen ameliyathanelerde cerrahi operasyon geçiren yetişkinlerden oluşmaktadır.

Girişimin Çeşidi

İnceleme aşağıdaki kıyaslamalardan herhangi birini kapsar:

- * Ameliyat öncesi tüy temizliğinin hiç yapılmaması
- * Islak traş
- * Kuru traş
- * Kliplleme
- * Depilasyon kremi
- * Değişik ortamlarda tüy temizlenmesi ve
- * Ameliyattan önceki değişik zamanlarda tüylerin temizlenmesi.

Araştırmanın Kalitesi

Bu sistematik inceleme 11 randomize kontrollü çalışmayı içermektedir. Bu çalışmaların bir çoğunun metodolojisi ve raporlaması zayıftır. Çalışmalardan hiçbiri kaliteli olarak nitelendirilmemiştir. Tüy temizliğinin yapıldığı klinik alan ve temizliği ile ameliyat arasındaki süreye ilişkin veriler genellikle yetersizdir. Çalışmayı kimin ve ne zaman yaptığı genellikle açık değildir.

Bulgular

Traş yapma ile tüy temizliğinin yapılmamasının kıyaslanması

Yapılan iki çalışmada (358 katılımcı üzerinde) traş yapma ile tüylerin temizlenmemesi kıyaslanmıştır. Her iki çalışmada da katılımcılar abdominal cerrahi uygulamasına girmişler, cerrahi bir enfeksiyon varlığı açısından gözlemlenmişlerdir. Çalışmaların hiçbirinde kullanılan yöntemle ilişkin detaylar tam olarak rapor edilmemiştir. Traş yapılanların %10'unda (17/177), traş yapılmayanların %6'sında (11/181) cerrahi bölge enfeksiyonu gelişmiştir. Traş yapılması ile tüy temizliğinin yapılmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla beraber, çalışmalar kaliteli değildir. Ayrıca çalışmalardaki örneklem sayıları anlamlı fark ortaya koyacak kadar yeterli değildir.

Depilasyon kremleri ile tüy temizliğinin hiç yapılmamasının kıyaslanması

Yapılan bir çalışmada depilasyon kremleri ile tüy temizliğinin yapılmaması kıyaslanmıştır. Abdominal cerrahi yapılan hastalara uygulanan ve yöntemle ilişkin detayları tam olarak belirtilmeyen bir çalışmadır. Depilasyon kremleri kullanılarak tüy temizliği yapılan katılımcıların %8'inde (10/126), hiç tüy temizliği

yapılmayan katılımcıların %8'inde (11/141) cerrahi bölge enfeksiyonu gelişmiştir. İki grup arasında anlamlı bir fark yoktur. Bununla beraber örneklem sayısı yetersizdir.

Kliplleme ile tüy temizliğinin hiç yapılmamasının kıyaslanması

Yapılan herhangi bir çalışma bulunmamıştır.

Traş yapılması ile klipllemenin kıyaslanması

Cerrahi öncesi tüy temizliği için kliplleme veya traşlamanın kullanıldığı üç çalışma ele alınmıştır. Cerrahi uygulanacak alan fitik ameliyatı ve kalp cerrahisi gibi çoğunlukla büyük ve temiz bölgelere ait girişimlerdir. Kullanılan yöntemle ilişkin detaylar çalışmaların hiçbirinde rapor edilmemiştir. Cerrahi öncesi traş edilen katılımcıların %3'ünde (46/1627), cerrahi öncesi kliplenen katılımcıların %2'sinde (21/1566) cerrahi bölge enfeksiyonu gelişmiştir. Bu istatistiksel olarak anlamlı bir farktır. Çalışmalar benzer cerrahi girişim uygulanan katılımcılar üzerinde yapılmış ve ameliyat öncesi traş ile tüy temizliği yapılanlarda klipllemeye kıyasla daha fazla cerrahi bölge enfeksiyonu gelişimi eğilimi olduğu gösterilmiştir.

Traş yapılması ile depilasyon kreminin kıyaslanması

1213 kişi üzerinde uygulanan yedi ayrı çalışmayı kapsamaktadır. Çalışmaların birçoğu karma grupları içermektedir, yani aynı grupta farklı cerrahi girişim uygulanan katılımcılar bulunmaktadır. Sonuca ilişkin değerlendirmelerin süreleri 2 ile 28 gün arasında değişkenlik göstermektedir. Üç çalışmada değerlendirme sonuçlarının işaret ettiği noktalar hiç belirtilmemiştir. Çalışmalar kalite açısından değişkendir ve açık şekilde rapor edilmemiştir. Sonuç olarak, traş yapılanların %10'unda (65/670), depilasyon kremi kullanılanların %7'sinde (38/543) cerrahi bölge enfeksiyonu gelişmiştir. Bu istatistiksel anlamlı farklılık ortaya koymuştur ki, depilasyon kreminin kıyasla traş yapılanlarda cerrahi bölge enfeksiyonu gelişme oranı daha yüksektir.

Kliplleme ile depilasyon kreminin kıyaslanması

Yapılan herhangi bir çalışma bulunmamıştır.

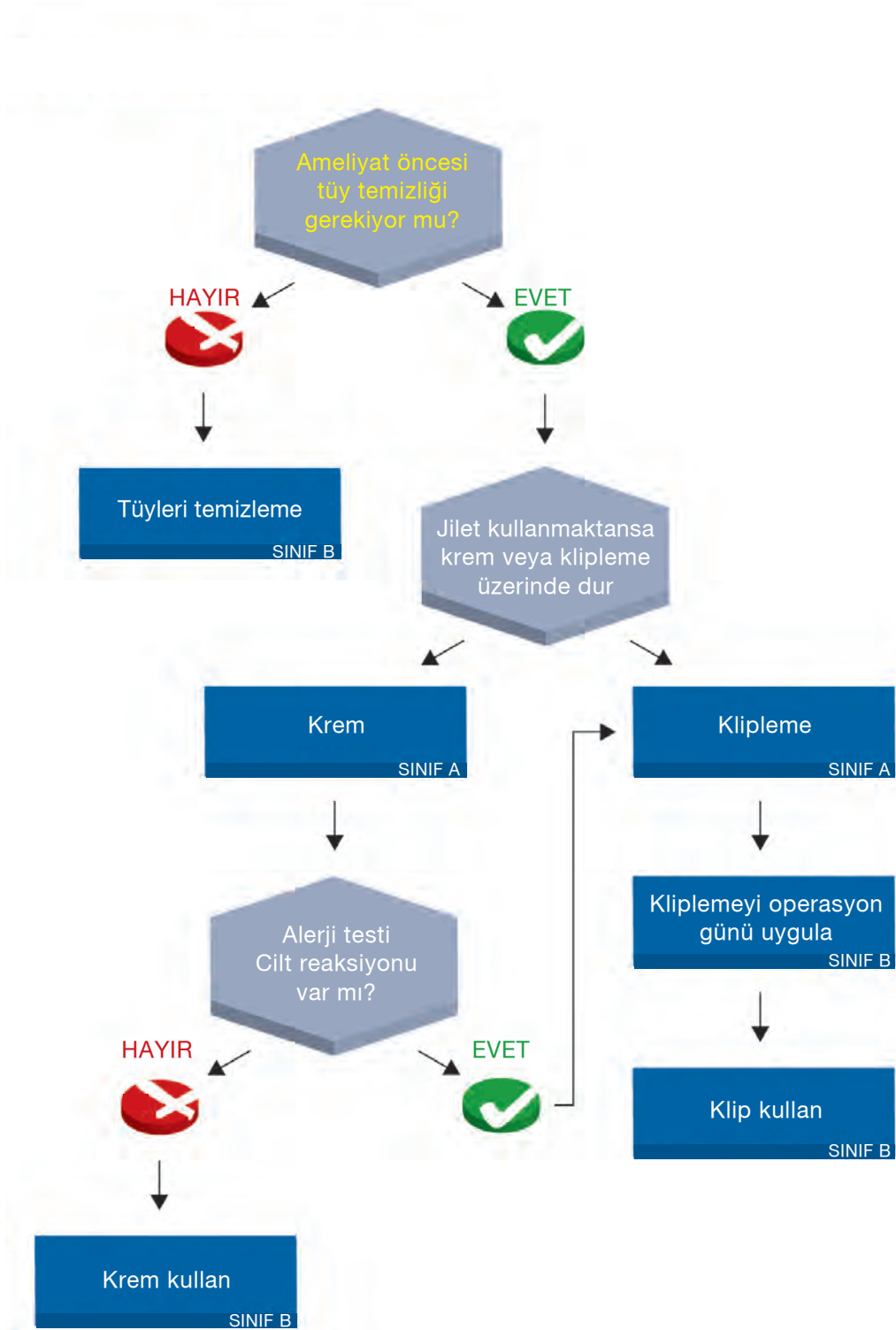
Ameliyat günü ile ameliyattan önceki gün traş yapılmasının kıyaslanması

Temiz cerrahi vakalarından seçilmiş ve 537 kişiyi kapsayan geniş bir çalışmada ameliyat günü traş yapılması ile ameliyattan bir gün önce traş yapılması arasındaki fark kıyaslanmıştır. Ameliyatı takiben 30 günlük sürede hasta izlem sonucuna göre, ameliyattan önceki gün traş yapılanların %9'unda (23/260), ameliyat günü traş yapılanların %10'unda (26/260) cerrahi bölge enfeksiyonu gelişmiştir. Bu sonuçta istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Ameliyat günü kliplleme ile ameliyattan önceki gün klipllemenin kıyaslanması

Temiz cerrahi vakalarından seçilmiş ve 476 kişiyi kapsayan geniş bir çalışmada ameliyat günü kliplleme ile ameliyattan bir gün önce kliplleme arasındaki fark kıyaslanmıştır. Ameliyatı takiben 30 günlük sürede hasta izlem sonucuna göre, ameliyattan önceki gün kliplenenlerin %8'inde (18/241), ameliyat günü kliplenenlerin %4'ünde (7/216) cerrahi bölge enfeksiyonu gelişmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bir fark ortaya koymamaktadır, ancak bu çalışmada örneklem sayısı da yetersizdir.

Ameliyat Öncesi Tüy Temizliği



Teşekkürler

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu", Pippa Hemingway (PhD BSc(Hons) RGN RSCN), Nick Allcock (PhD BSc(Hons) DipEd RNT RGN) ve Hannah Payne (BA(Hons) Nottingham Üniversitesi Kanıtı Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Merkezi, Birleşik Krallık); Joanna Briggs Enstitüsü ile ortaklaşa çalışan Prof. Judith Tanner (PhD MPhil BN, Klinik Hemşirelik Araştırma Bölümü Başkanı, De Montfort Üniversitesi ve Üniversite Hastanesi, Leicester, Birleşik Krallık) tarafından geliştirilmiştir. Sistematik inceleme yazılarını kullanılmak üzere bizimle paylaşan yazarlara çok teşekkür ederiz. Ayrıca Danışma Kurulu'nda yer alan Rachel Peto (BSc(Hons)) Maxine Gee (BSc(Hons) DN ve Alison Adkin'e (RGN) teşekkür ederiz.

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu", Uluslararası Joanna Briggs Merkezleri tarafından gözden geçirilmiştir:

- Associate Professor Bridie Kent, Kanıtı Dayalı Hemşirelik Merkezi, Aotearoa, Hemşirelik Okulu, Auckland Üniversitesi, Yeni Zelanda.
- Dr Suzi Robertson- Malt, Ulusal Kanıtı Dayalı Tıp Merkezi, Riyadh, Suudi Arabistan Krallığı.
- Dr Petra Brysiewicz, Güney Afrika Kanıtı Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Merkezi, Hemşirelik Okulu, Toplum ve Gelişim Disiplinleri Öğretim Üyesi, KwaZulu-Natal Üniversitesi, Güney Afrika.
- Brent Hodgkinson, Araştırma ve Uygulama Merkezi, Queensland ve Blue Care Üniversitesi, Milton, Queensland, Avustralya.
- Ritin Fernandez (Phd Candidate), NSW Kanıtı Dayalı Sağlık Bakım Merkezi, Yarı-zamanlı Araştırma Asistanı, Western Sydney Üniversitesi, Avustralya.
- Prof Rhonda Griffiths, NSW Kanıtı Dayalı Sağlık Bakım Merkezi, Western Sydney Üniversitesi, Avustralya.

The Joanna Briggs Institute, Royal Adelaide Hospital, North Terrace, South Australia, 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>
e-mail: jbi@adelaide.edu.au
ph: +61 8 8303 4880, fax: +61 8 8303 4881

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu"nda tanımlanan girişimleri sadece ilgili alanda yeterli deneyimi olan kişiler kullanmalıdır. Her bilgi, kullanıma hazır duruma getirildikten sonra kullanıma sunulmalıdır.

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu", mevcut araştırma ve uzman görüşlerini özetlemekte olup, bakım sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir zarar, kayıp veya maliyet artışlarından ilgili kurumlar yasal olarak sorumlu değildir.

Bu bilgi formu, Joanna Briggs Enstitü'den özel izin ile, orijinal yayımından alınarak tercüme edilmiş ve düzenlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews-the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006.
<http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
2. Tanner J, Woodings D, Moncaster K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3.
3. Hemingway P, Allcock N, Payne H, Tanner J. Pre-operative hair removal to reduce surgical site infection. Joanna Briggs Institute Best Practice Technical Report, 2007;2(4).
4. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. Int J Evid Based Healthc 2005; 3(8):207-215.