

Karabük İl Merkezine Bağlı Hastanelerde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Dikiş İpliklerine İlişkin Bilgilerinin Belirlenmesi

Determining Level of Suture Materials Knowledge of Operating Room Nurses in Karabük Hospitals

Işıl Işık ANDSOY

Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Karabük

Özet

Amaç: Araştırma Karabük ili hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin dikiş materyallerine ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı desende planlanan çalışmanın örneklemini, 1 Mart–30 Mart 2012 tarihleri arasında Karabük ilinde devlet hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 35 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri kurum izni alındıktan sonra anket formu kullanılarak, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Çalışmanın verilerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik hesaplamaları kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %91.4'ü cerrahi dikiş ipliğini doğru tanımladı. Hemşirelerin yaklaşık %90'ı cerrahi dikiş ipliklerinin seçiminde dokuya uyum ve güvenilir olmasının önemli olduğunu, %74.3'ü cerrahi girişim sırasında iğne ve ipliğin ayrılmasının sorun olarak yaşadığını, cerrahların en fazla oranda poliglactin 910 ve polipropilen kullandıklarını, %88.6'sı bu malzemeleri tozsuz, nemsiz ve ısıya maruz kalmayacak şekilde depoladıklarını belirtti. Çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun (%77.1) cerrahi dikiş iplikleri ile bir eğitim almadığı ve kongre, kurs veya seminerlere katılmadığı saptandı.

Sonuç: Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş ipliklerine yönelik bilgi ve sorumluluklarının farkındalığının artırılması için bilimsel programların yapılması, ayrıca cerrahi dikiş ipliği ambalajının açılışından cerraha takdimine kadar yapılan kontrolleri içeren daha geniş ameliyathane hemşiresi grubunda çalışma yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Ameliyathane hemşiresi; cerrahi iğne; dikiş materyalleri.

Summary

Background: The aim of this study was to determine the knowledge of the operating room nurses in Karabük hospitals regarding suture materials.

Methods: The sample of the descriptive study was composed of 35 voluntary operating room nurses in Karabük State Hospitals. The study was conducted between 01 March 2012 and 30 March 2012. Following the approval of the institutional authority, the data of the study were collected via a questionnaire and face-to-face interviews. The descriptive data of the study were analyzed by percentages and averages.

Results: According to the data of the survey, 91.4% of nurses understand the correct definition of suture materials. Approximately 90% of nurses choose the appropriate material for different tissues. The main technical problem that 74.3% of nurses experience is the separation of needle and cord. They indicate that surgeons mostly use polyglactin 910 and polypropylene; 88.6% of nurses store these materials in accordance with guidelines and do not reuse them. It was found that most of the nurses (77.1%) attend neither trainings nor congresses or seminars on surgical sutures.

Conclusion: It is recommended that workshops on suture materials and operation needles be organized for operating room nurses in order to increase their knowledge and raise awareness. Additionally, a workshop for the wider operating room nurse group, based on the complete suture controlling process, should be organized.

Key words: Operating room nurse; surgical needle; suture materials.

İletişim: Dr. Işıl Işık Andsoy,
Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü, Karabük
Tel: 0370 - 433 02 02

Başvuru tarihi: 23.10.2013
Kabul tarihi: 13.06.2014
Online baskı: 16.06.2015
e-posta: isilandsoy@gmail.com



Giriş

Cerrahi dikiş iplikleri cerrahlar ve ameliyathane hemşirelerinin en çok kullandığı malzemelerin başında gelmektedir. Cerrahi işlem sırasında bozulan doku bütünlüğünün sağlanması ve meydana gelen kanamaların kontrolünü sağlamak amacıyla bu malzemenin doğru kullanımı, depolanması ve temin edilme şekli cerrahinin başarısında büyük önem taşımaktadır. Kullanımı sırasında yapılan hatalar hastanın iyileşmesini geciktirmekte, ameliyatın başarısını ve maliyeti de olumsuz yönde etkilemektedir.^[1-6]

Teknolojinin ilerlemesi, cerrahi dikiş ipliklerinde de hızlı gelişmelere neden olmuştur. Bu gelişmeler, cerrahi girişim türlerine uygun ve farklı nitelikte cerrahi dikiş ipliklerini ortaya çıkartmış ve cerrahi ekibe kullanım kolaylığı da getirmiştir. İdeal bir dikiş ipliğinin güçlü, kullanımı kolay, düğüm güvenliği fazla, dokuda minimal enflamasyona yol açan ve enfeksiyona zemin hazırlamayan özellikleri taşınması istenmektedir.^[1,2,6-11] Ancak günümüzde bu özelliklerin tümünü sağlayan ideal bir cerrahi dikiş ipliği henüz üretilmemiştir.

Her cerrahi dikiş ipliğinin kendine özgü avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu malzemeler elde edilmişlerine göre, sentetik ve biyolojik; emilim durumlarına göre, emilen ve emilmeyen; yapısına göre, multifilament ve monofilament olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Multifilament olanlar monofilamentlere göre, doğal yapılı olanlar sentetik materyallere göre daha fazla doku reaksiyonuna neden olabilmektedir.^[6,11-15]

Cerrahi dikiş iplikleri, ameliyathane hemşirelerinin çalışma ortamında en fazla karşılaştığı ve her ameliyat sırasında dokuda kullanımı için cerraha sunduğu sarf malzemeleri arasındadır. Bu malzemelerin kullanımı sırasında ambalajının açılışından cerraha takdimine kadar yapılan tüm kontroller ameliyathane hemşiresinin görevleri arasında yer almaktadır. Bu malzemelerin kullanımı sırasında yaşanan sıkıntılar ile ilgili yapılmış olan yeterli sayıda bilimsel çalışmaya rastlanılamamıştır. Ancak cerrah ve hemşirelerin deneyimleri ve yapılan gözlemler sonucunda cerrahi dikiş ipliğinin kopması, kullanım güçlüğü, iğnelerin kırılması, eğilmesi, düğüm güvenliğinin olmaması nedeniyle ameliyat süresinin uzaması gibi ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenler ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş iplikleri ile ilgili daha fazla bilgi edinmeleri, bu konuda kendilerini geliştirmeleri, dikiş ipliklerinin yapısı, dokuda kullanımları, çeşitleri, özellikleri, depolanması ve kullanım şartları konusunda eğitim almaları önemlidir.^[2-4]

Günümüzde cerrahi dikiş iplikleri çift paket olarak üretilmekte, paketlerin üzerinde üretici firma, üretim tarihi, son kullanma tarihi, materyalin uzunluğu, kod numarası, materyal çapı, iğne şekli ve tipi, saklama koşulu gibi bilgiler verilmektedir. Ayrıca bu malzemelerin ayrı bir depoda ve uygun ortamlarda (nemsiz ve kuru) saklanması gerekmektedir.^[1,7,8,16] Diğer taraftan, hasta güvenliği ve ameliyathanedeki kaynaklanan enfeksiyonların önlenmesi kapsamında birinci paketi açılmış cerrahi dikiş iplikleri yeniden steril edilmemeli, ameliyatta açılıp kullanılmamış bu malzemelerin kesinlikle başka bir ameliyatta kullanılmaması da önemli olan diğer bir konudur.^[1,6,7,17] Cerrahi girişimden sonra olumlu sonuç alınabilmesi, cerrahi ekibin başarısı ve hasta güvenliği için, kullanılacak cerrahi dikiş ipliğinin sahip olduğu özelliklerin bilinmesi önemlidir.

Bu çalışma, Karabük il merkezine bağlı hastanelerde çalışan ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş ipliklerine ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler

Çalışma, ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş iplikleri hakkında sahip oldukları bilgileri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma, 1–30 Mart 2012 tarihleri arasında Karabük il merkezine bağlı devlet hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, il merkezine bağlı devlet hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin tamamı oluşturdu. Araştırmanın uygulanabilmesi için kurumlardan gerekli yasal izinler alındı. Araştırma örnekleme alınan hemşireler, çalışma ve veri toplama aracı hakkında uygulama öncesi bilgilendirildi ve onamları alındı. Araştırma verileri, ilgili literatürler doğrultusunda^[2-7] hazırlanan bir anket formu ile araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Hazırlanan anket formu, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri içeren beş soru, cerrahi dikiş ipliklerine yönelik 14 soru, cerrahi iğnelere ilişkin beş sorudan oluştu. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi veri kodlama kılavuzu doğrultusunda kodlanarak sayı ve yüzdelik dağılımlar kullanıldı.

Bu çalışmanın sınırlılığı uygulandığı Karabük il merkezine bağlı devlet hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerini içermesidir. Bulunan sonuçlar Türkiye'deki tüm ameliyathane hemşireleri için genellenemez.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %60'ı ön lisans mezunu ve %34.3'ü 15 yıldan daha uzun süredir ameliyathanede çalışmaktadır. Hemşirelerin %91.4'ünün cerrahi dikiş ipliğini doğru tanımladığı belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelerin, cerrahi dikiş ipliğinin seçiminde önem verdikleri özelliklerin neler olduğu incelendiğinde (Tablo 1); hemşirelerin, %54.3'ü ucuz, %80'i kullanımı kolay, %60'ı kolay ulaşılabilir olması, tamamı düğüm güvenliğinin olması, %97.1'i doku reaksiyonu olmaması ve %91.4'ü güçlü olması gibi özelliklerine önem verilmesi gerektiğini belirtti.

Hemşirelere genel anlamda bir cerrahi dikiş ipliğinin sahip olması gereken özellikleri sorulduğunda; %80'i kullanımı kolay, güçlü, sağlam, antiallerjik, antibakteriyel özellikli iğnesi ile ipinin uyumlu, iğne boyutlarının dokuya uyumlu, düğümü güvenli, doku destek süresi uygun ve kaygan olması cevaplarını verdi.

Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş ipliklerinin kullanımında karşılaştıkları sorunların neler olduğu, bu malzemelerin depolanma şekilleri ve cerrahi iğneden beklenen özelliklerin neler olduğu sorulduğunda (Tablo 2); hemşirelerin %74.3'ü iğne ve ipliğin birbirinde ayrılmasının en önemli sorun olarak

Tablo 1. Genel olarak cerrahi dikiş ipliğinin seçiminde önem verilen özellikler

Özellikler	Verilen yanıtlar					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ucuz olması	19	54.3	16	45.7	35	100
Kullanımının kolay olması	28	80.0	7	20.0	35	100
Kolay ulaşılabilir olması	21	60.0	14	40.0	35	100
Düğüm güvenliğinin olması	35	100.0	0	0	35	100
Doku reaksiyonu olmaması	34	97.1	1	2.9	35	100
Enfeksiyona neden olması	19	54.3	16	45.7	35	100
Güçlü olması	32	91.4	2	8.6	35	100

Tablo 2. Cerrahi dikiş ipliklerinin kullanımında karşılaşılan sorunlar, depolanma şekilleri ve cerrahi iğneden bekledikleri özellikler

	n	%
Kullanımında teknik sorunlar		
İğne ve ipliğin birbirinden ayrılması	26	74.3
İpin kolay erimemesi, erken erimesi, reaksiyona yol açması	2	5.7
İğne boyutlarının uygun olmaması	2	5.7
Herhangi bir zorluk yaşamadım	5	14.3
Depolanma şekli		
Kuru, güneş görmeyen, nemin kontrol edildiği, ayrı dolaplarda ve kutu içinde depolanmalı	31	88.6
Kalite yönetmeliğine uygun bir şekilde depolanmalı	4	11.4
Cerrahi iğneden beklenen özellikler		
Kesici ve sivri uçlu olması	3	8.6
Korozyona dirençli materyalden yapılması	7	20.0
Atravmatik, kesici ve korozyona dirençli materyalden yapılması	25	71.4

gördüklerini, %88.6'sı dikiş materyallerinin kuru, güneş görmeyen, oda ısı ve neminin kontrol edildiği, ayrı dolap veya kutularda, son kullanma tarihleri ve isimleri görülecek şekilde saklanması gerektiğini, %71.4'ü iğnenin kesici ve sivri uçlu olması, korozyona dirençli materyallerden yapılmış olması gerektiğini belirtti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %97.1'i ameliyat sırasında kullanılmayan cerrahi dikiş ipliklerini tekrar kullanmadıklarını ifade etti. Cerrahi girişim sırasında en çok tercih edilen dikiş ipliklerinin neler olduğu sorulduğunda (Tablo 3), hemşirelerin %85.7'si emilen cer-

rahi dikiş iplikleri arasından Polyglactin 910'u, %82.9'u erimeyen malzemeler arasından polipropilenin tercih edildiğini belirtti. Polyglactin 910 içerikli dikiş ipliğinin tercih edilme nedeninin güçlü olması, kolay düğüm- lenmesi, düğüm güvenliğinin yüksek olması, enfeksiyon ve alerjik reaksiyon oranlarının düşük olması, emilebilir olması ve emilme süresinin yapılan cerrahi girişime uygun olması; polipropilen malzemesinin tercih edilme nedenlerinin ise sağlam ve güvenli olması, kolay kullanımı, dokuda daha az travmaya neden olması, ucuz olması, alerjik reaksiyon ve enfeksiyona

Tablo 3. En çok tercih edilen cerrahi dikiş iplikleri

	n	%
Tercih edilen emilen cerrahi dikiş ipliği		
Polyglactin 910	30	85.7
Katgüt	3	8.5
Polidioksanon	1	2.9
Poliglekapron 25	1	2.9
Tercih edilen emilmeyen cerrahi dikiş ipliği		
İpek	3	8.5
Polipropilen	29	82.9
Naylon	1	2.9
İpek, polipropilen ve naylon	2	5.7

Tablo 4. Hemşirelerin cerrahi dikiş ipliklerine ilişkin bireysel gelişim durumu

	n	%
Kurumda hizmetiçi eğitim yapılma durumu		
Evet	8	22.9
Hayır	27	77.1
Eğitimin kim tarafından verildiği (n=8)		
Ameliyathane sorumlu hemşiresi*	5	62.5
Yetkili firma*	3	37.5
Yeni ürün bilgisinin alınma yolu		
Yetkili firma	20	57.1
Literatür izleyerek	1	2.9
İnternet	1	2.9
Yetkili firma ve internet	5	14.3
Literatür izleyerek, medya ve yetkili firma aracılığıyla	8	22.8
İlgili kurs, kongre ya da sempozyum katılım durumu		
Evet	5	14.3
Hayır	30	85.7
Toplam	35	100

*Yüzde evet diyenler üzerinden alınmıştır.

neden olmaması, uzun süre doku desteği sağlaması olduğu belirtildi.

Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerin %77.1'i cerrahi dikiş ipliklerine yönelik çalıştıkları kurumda hizmet içi eğitim yapılmadığını, hizmetiçi eğitim alanların (n=8) ise %62.5'i aldıkları eğitimin ameliyathane sorumlu hemşireleri tarafından, %57.1'i ürünlere yönelik yeni bilgilerin yetkili firmalar tarafından verildiğini belirttiler. Ayrıca hemşirelerin %85.7'si cerrahi dikiş iplikleri ile ilgili kongre, kurs, sempozyum gibi herhangi bir bilimsel faaliyete katılmadığını ifade etti (Tablo 4).

Tartışma

Çalışma, Karabük il merkezine bağlı hastanelerde çalışan ameliyathane hemşirelerinin dikiş ipliklerine ilişkin bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Hemşirelerin %60'ı ön lisans mezunu ve %34.3'ü 15 yıl ve üzeri çalışmaktadır. Çalışma bulgularına benzer olarak bir çalışmada hemşirelerin %58.3'ünün ön lisans mezunu olduğu, %52.2'sinin 0-5 yıldır ameliyathane hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir.^[18] Çalışmamızda hemşirelerin %91.4'ünü cerrahi dikiş ipliği tanımını doğru bir şekilde yapmışlardır. Bilindiği gibi cerrahi dikiş iplikleri, cerrahi yara ya da travmaya bağlı olarak gelişen yara kenarlarının karşı karşıya getirilmesini sağlamak ve meydana gelen kanamaların kontrolü amacıyla kullanılan malzemelerdir.^[1,5,6,12,19] Bir ameliyathane hemşiresinin gün içerisinde en sık karşılaştığı ve cerraha takdim ettiği malzemelerin başında gelmektedir. Bu açıdan, hemşirelerin diğer malzemeler gibi cerrahi dikiş malzemelerinin de ne amaçla kullanıldığını bilmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin çoğunluğunun literatürlerde belirtilen tanıma yakın cevaplar vermesi beklenen bir sonuç olmakla birlikte olumlu bir bulgudur. Başka bir açıdan düşünüldüğünde, hemşirelerin çalışma deneyiminin fazla olduğu ve bu durumun cerrahi dikiş ipliklerine ilişkin bilgilerinin istedik düzeyde olmasını olumlu açıdan etkileyebileceğini de düşündürmektedir.

Çalışmamızda cerrahi dikiş ipliklerinin tercih edilmesinde, hemşirelerin %54.3'ü ucuz, %80'i kullanım kolaylığı, %60'ı ulaşılabilir, %100'ü maksimum düğüm güvenliği, %97.1'i minimal doku reaksiyonu, %91.4'ü güçlü olması gibi özelliklerinin olması gerektiğini belirtmiştir (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada, bulgumuza benzer olarak hemşirelerin çoğunluğunun kullanım kolaylığı, üstün düğüm güvenliği ve minimal doku reaksiyonu gibi özelliklere dikkat ettiklerini saptamıştır.^[18] Teknolojinin ilerlemesi, cerrahi girişim türüne uy-

gun, farklı nitelikte dikiş ipliklerinin üretilmesini sağlamış ve cerrahi ekibe kullanım kolaylığı getirmiştir. Genel anlamda cerrahi ekibin istediği ideal bir cerrahi dikiş ipliği; güçlü, kullanımı kolay, düğüm güvenliği fazla olan, dokuda minimal düzeyde enflamasyona yol açan, enfeksiyonu en aza indiren özellikleri barındırması gerekmektedir.^[1,6,8,9,20,21] Günümüzde sözü edilen bu özelliklerin tümünü yapısında barındıran ideal bir cerrahi dikiş ipliğinin olmamasına karşın, çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun bu malzemelerden beklentilerinin ideal bir dikiş ipliğine benzer olması, bu malzemelerin üretilerek, cerrahi ekibe sunulması gerektiğini akla getirmektedir. Diğer yandan, cerrahi ekibin içinde yer almasına karşın cerrah kadar cerrahi dikiş ipliği kullanımının birincil görevi olmayan ameliyathane hemşirelerinin, ideal bir dikiş ipliğinin özelliklerini istedik bir şekilde belirtmiş olmaları, bu malzemeler konusunda yapılması gereken yeniliklerin ne kadar önemli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda cerrahi girişim sırasında cerrahi dikiş iplikleri kullanımına ilişkin karşılaşılan sorunun en fazla oranda (%74.3) iğne ve ipliğin birbirinden ayrılması olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş ipliklerinin kullanımında karşılaştıkları zorlukları belirleyen yeterli sayıda literatüre rastlanmamış olması bu durumun tartışılmasını zorlaştırmıştır. Ancak cerrah ve hemşireler tarafından yaşanan deneyimler sonucunda cerrahi girişim sırasında ipliğin kopması, kullanım güçlüğü, iğnelerin kırılması ya da eğrilmesi, gibi zorluklarla karşılaşıldığını söyleyebiliriz.^[2-4,22] Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş ipliklerini saklama koşullarına yönelik cevapları değerlendirildiğinde, %88.6'sı kuru, güneş görmeyen, kuru ve nemsiz bir ortamda ayrı bir bölümde ve kutular içerisinde saklanması gerektiğini belirtmişlerdir. Literatürlerde bu materyallerinin standart paketlerinde bütünlüğü bozulmamış olarak tozsuz nemsiz ve ısıya maruz kalmayacak şekilde depolanması, ayrıca ameliyathane odalarında her bir cerrahi dikiş iplikleri için ayrılmış dolaplarda, kolay ulaşılabilir bir yerde olması ve belirli aralıklarla kontrol edilerek bütünlüğü bozulmuş veya son kullanma tarihi geçmiş olanların ayrılması gerektiği de vurgulanmaktadır.^[2,8,17] Çalışmamızda yer alan hemşirelerin çoğunluğunun ideale yakın saklama koşullarını bilmeleri olumlu bir sonuçtur.

Cerrahi iğneler, dikiş ipliklerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirelere cerrahi iğnelere bekledikleri özelliklerin neler olduğu sorulduğunda, hemşirelerin %71.4'ü cerrahi iğnenin keskin ve sivri uçlu olması ve

korozyona dirençli materyallerden yapılmış olması gerektiğini bildirmişlerdir (Tablo 2). Ayrıca hemşirelerin %88.6'sı doku kapatılmasında kullanılacak bir iğnenin seçiminde dokunun özelliği, yaranın boyutu, yaranın kirli ya da temiz olması ve kullanılacak dikiş ipliğinin özelliklerine uygun olmasının önemli olduğunu da belirtmişlerdir. Doğru yerde doğru iğne kullanmak yara iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyerek, ameliyatın başarısına katkıda bulunmaktadır. Cerrahi girişimlerde dokuya göre kullanılan iğnelerin boyutlarına bakıldığında; ince boyuttaki iğneler, plastik, pediatrik ve vasküler cerrahide; orta boyuttaki iğneler, tüm vücut bölümlerinde; kalın boyuttaki iğneler, ciltte ve kemiklerin tespitinde; keskin iğneler, deri, fascia, tendon gibi kalın dokularda ve serviks damak, dil ve burun gibi mukoz membranlarda; yuvarlak konik uç iğneler, sinir, periton, kas, akciğer, bağırsak ve duramater gibi yumuşak dokularda kullanılmaktadır. İğne seçiminde dokunun türü, yaranın boyutu, yaranın temiz ya da kirli olması ve dikiş ipliğinin türü önemlidir.^[8,9,13,23–25] Cerrahi girişim sırasında dikiş materyallerini en çok kullanan ve aynı zamanda bu sarf malzemelerinin bakımı, kontrolü ve saklanmasıyla sorumlu olan, çalışmamıza katılan hemşirelerin literatüre benzer sonuçlar vermesinin beklenen ve istenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda, ameliyathane hemşirelerin %97.1'i ameliyat sırasında kullanılmayan cerrahi dikiş ipliklerinin tekrar kullanılmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Hasta güvenliğinin sağlanması kapsamında ameliyathanedeki kaynaklanan enfeksiyonların önlenmesinde cerrahi dikiş ipliklerinin doğru kullanılması ve uygun koşullarda saklanması önemlidir. Bu bağlamda birinci paketi açılmış dikiş ipliklerinin tekrar steril edilmemesi ve başka bir ameliyatta kullanılmaması gerekmektedir. Ayrıca cerrahi bir dikiş ipliğinin hastanın doku sıvılarıyla teması riski olabileceğinden diğer hastaların güvenliği için oldukça tehlikelidir.^[2,8,13,17] Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler. Cerrahi girişim geçirecek olan hastaların karşılaşılabileceği riskin bilinmesi ve önlenmesi hemşirenin görevleri arasındadır. Bu bağlamda hemşirelerin dikiş ipliklerinden doğabilecek risklerin önlenmesi konusunda verdikleri cevap sevindirici olmakla birlikte hasta güvenliğine önem verdiklerini de düşündürmektedir.

Çalışmamızda cerrahların en fazla tercih ettikleri cerrahi dikiş iplikleri sorulduğunda, hemşirelerin %85.7'si eriyen dikiş ipliği olarak poliglactin 910, %82.6'sı erimeyen malzeme olarak ise polipropilene tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda da

benzer olarak her iki cerrahi dikiş ipliğinin en çok tercih edilen malzemeler olduğu görülmektedir.^[22–34] Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş ipliklerine ilişkin bireysel gelişim durumları incelendiğinde, çoğunluk (%77.1) çalıştığı kurumda bu malzemelere yönelik herhangi bir eğitim programının yapılmadığını, eğitim yapılan hemşirelerin ise (n=8), %57.1'i cerrahi dikiş ipliklerine yönelik aldıkları eğitimin yetkili firma veya sorumlu hemşire tarafından verildiğini, çalışma kapsamına alınan ameliyathane hemşirelerinin %85.7'sinin ise cerrahi dikiş ipliklerine ilişkin kurs ya da kongrelere katılmadıkları belirlenmiştir. Konuya yönelik yeterli sayıda çalışmanın yapılmaması bu durumun tartışılmasını sınırlamıştır. Ancak, ameliyathaneleri teknolojik araç ile gerecin kullanıldığı, yeni ve gelişmiş bilgilerin ışığında çeşitli cerrahi teknik ve yöntemlerin uygulandığı yerlerdir.^[35] Bu gelişmenin hızlanarak ve yeni uzmanlaşmalara yol açarak yoğunlaştığı, sağlık kuruluşlarının karmaşık teknik donatımlı yerler haline aldığı bildirilmektedir.^[36] Teknolojinin ilerlemesine paralel sağlık çalışanlarının teknolojinin kullanılmasını benimsemeleri ve üzerindeki sorumluluklarının farkında olmaları gerekmektedir. Günümüzde cerrahi girişimin türüne uygun farklı nitelikte yeni cerrahi dikiş iplikleri üretilmektedir. Cerrahi girişimden iyi sonuç alınması, hasta güvenliğinin sağlanması için kullanılacak her cerrahi dikiş ipliğinin tüm özelliklerin bilinmesi de büyük önem taşımaktadır. Özellikle teknolojik araç ve gereçlerle iç içe olan ameliyathane hemşirelerinin bu gelişmeleri yakından izlemesi kaçınılmazdır. Dolayısıyla geliştirilen yeni ürünlere ait bilgilerin eğitim yoluyla verilmesi ve ameliyathane hemşirelerinin bilgi ve sorumluluklarının farkındalığının artırılması gerekmektedir. Bu bağlamda cerrahi dikiş iplikleri ile ilgili düzenli hizmet içi programların hazırlanması ve gerçekleştirilmesi hastane politikaları içinde yer almaktadır.^[1–3,8,18,22,23] Çalışmada Karabük il merkezine bağlı hastanelerinin çoğunluğunda konuya ilişkin hizmet içi eğitimlerin yapılmaması, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin kurs ya da diğer eğitim aktivitelerine katılmamış olmaları olumsuz bir sonuç olarak düşünülmektedir.

Sonuç olarak, Karabük il merkezine bağlı hastanelerde çalışan ameliyathane hemşirelerinin, cerrahi dikiş ipliklerine yönelik bilgilerinin yeterli olduğu, ancak hemşirelere bu malzemelere yönelik bilgileri güncellemeleri ve gelişen teknolojileri izleme açısından yeterli eğitim verilmediği ve hemşirelerin ilgili, kurs, seminer veya toplantılara katılmadığı belirlendi. Bu

bağlamda ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dikiş ipliklerine ve cerrahi iğnelere yönelik bilgi ve sorumluluklarının farkındalığının artırılmasında, kurs veya seminerler yolu ile yeni gelişmelerin tartışılabileceği bilimsel programların yapılmasının gerekliliği düşünülmektedir. Diğer yandan, ameliyathane hemşirelerinin bir cerrahi dikiş ipliği ambalajının açılışından cerraha takdimine kadar ne gibi kontrollerin yapıldığı, sağlamlığının kontrolü, dikiş ipliğinin açıldıktan sonra gözlenmesi ve iplik ile iğnenin ayrışıp ayrışmadığının kontrolü gibi ayrıntıların incelenmesi için daha geniş bir örneklem grubunda daha ayrıntılı bir çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

- Rothrock CJ, Smith AD. Care of the patient in surgery. In: McEwen DR, editor. Sutures, needles and instruments. London: Mosby Company; 2003. p. 187–9.
- Cornelia B, Kohn N. Introduction to operating room technique: suturs. New York: McGraw-Hill Book Company; 1972. p. 117–36.
- East SA. The registered nurse first assistant role in surgical wound closure: an integrated review. *J Vasc Nurs* 1995;13(3):83–91. [CrossRef](#)
- Mitani S, Fukuzawa G. Pre-, intra-, and postoperative nursing activities and suture materials. [Article in Japanese] *Kango Gijutsu* 1979;25(16):127–39. [Article in Japanese]
- Gürlek A, Çökkeser Y, Çoban YK. Sütür materyalleri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 1995;2(1):109–13.
- Atıcı T, Atıcı E, Şahin N. The historical development of surgical suture materials from past to present. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010;26(4):233–42.
- Corson DJ, Williamson R. Surgery. In: Corson DJ, editor. *Surgical principles and critical care*. London: W. B. Saunders Company; 2001. p. 26–9.
- Meeker H. Alexanders care of patient in surgery. New York: Mosby Company; 1999. p. 173–89.
- Cox CE. Textbook of surgery. In: Sabatian DC, editor. *Sutures materials*. New York: Saunders Company; 1986. p. 244–51.
- Hochberg J, Meyer KM, Marion MD. Suture choice and other methods of skin closure. *Surg Clin North Am* 2009;89(3):627–41. [CrossRef](#)
- Chu CC. Classification and general characteristic of suture materials. In: Chu CC, Von Fraunh Fer JA, Greisler HP, editors. *Wound closure materials on devices*. Boca Raton, FL: CRC Press; 1997. p. 39–63.
- Ratner D, Nelson BR, Johnson TM. Basic suture materials and suturing techniques. *Semin Dermatol* 1994;13(1):20–6.
- Swanson NA, Tromovitch TA. Suture materials, 1980s: properties, uses, and abuses. *Int J Dermatol* 1982;21(7):373–8. [CrossRef](#)
- Lawrence W. Current surgical diagnosis and treatment. In: Hunt KT, editor. *Wound healing*. New Jersey: Publishing Business and Professional Group; 1994. p. 89–90.
- Goldenberg IS. Catgut, silk, and silver—the story of surgical sutures. *Surgery* 1959;46:908–12.
- Seymour I, Schwartz MD. *Principles of surgery*. 7th ed. New York: McGraw Hill Healty Professions Division; 1999. p. 263–98.
- Zokal F. Made-to-order suture packs. Increasing OR efficiency. *AORN J* 1990;51(3):817–22. [CrossRef](#)
- Uyan S. Hatay ili hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin sütür materyallerinin temini, kullanımı ve depolanmasına ilişkin uygulanan ve bu alandaki bireysel gelişim süreçlerinin incelenmesi. (Danışman: Prof. Dr. Deniz Şelimen). Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- Köhle U, Demir CY. Oftalmik cerrahide sütür materyalleri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;10(4):217–21.
- Andsoy II, Özyaral O. May antibacterial suture material be efficient in preventing surgical site infections? An overview of literature. [Article in Turkish] *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2011;27(2):123–6. [CrossRef](#)
- Torres-Lagares D, Barranco-Piedra S, Rodríguez-Caballero A, Serrera-Figallo MA, Segura-Egea JJ, Gutiérrez-Pérez JL. Suture needles in oral surgery: alterations depending on the type and number of sutures. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17(1):129–34. [CrossRef](#)
- Kim JC, Lee YK, Lim BS, Rhee SH, Yang HC. Comparison of tensile and knot security properties of surgical sutures. *J Mater Sci Mater Med* 2007;18(12):2363–9. [CrossRef](#)
- Szarmach RR, Livingston J, Edlich RE. An expanded surgical suture and needle evaluation and selection program by a healthcare resource management group purchasing organization. *J Long Term Eff Med Implants* 2003;13(3):155–70. [CrossRef](#)
- Hwang K. The skin irritation of common suture materials. *Plast Reconstr Surg* 2011;128(6):788. [CrossRef](#)
- Mingoli A, Brachini G, Sgarzini G, Binda B, Sapienza P, Modini C. Blunt needles for patients' and surgeons' safety. *Arch Surg* 2010;145(2):210–1. [CrossRef](#)
- Selçuk EH, Delilbaşı Ç, Arslan A, Şençiftçi K. Comparison of liguid absorbtion capacities of four different suture materials. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2010;16(3):207–13.
- Storch M, Scalzo H, Van Lue S, Jacinto G. Physical and functional comparison of Coated VICRYL* Plus Antibacterial Suture (coated polyglactin 910 suture with triclosan) with Coated VICRYL* Suture (coated polyglactin 910 suture). *Surg Infect (Larchmt)* 2002;3 Suppl 1:65–77.

28. Goldstein HB, Vakilli B, Franco N, Echols KT, Chesson RR. The effect of suture material on outcomes of surgery for pelvic organ prolapse. *Pelviperrineology* 2007;16(4):174–7.
29. Greenwald D, Shumway S, Albear P, Gottlieb L. Mechanical comparison of 10 suture materials before and after in vivo incubation. *J Surg Res* 1994;56(4):372–7. [CrossRef](#)
30. Hennessey DB, Carey E, Simms CK, Hanly A, Winter DC. Torsion of monofilament and polyfilament sutures under tension decreases suture strength and increases risk of suture fracture. *J Mech Behav Biomed Mater* 2012;12:168–73. [CrossRef](#)
31. Talpur AA, Awan MS, Surhio AR. Closure of elective abdominal incisions with monofilament, non-absorbable suture material versus polyfilament absorbable suture material. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2011;23(2):51–4.
32. Goldstein HB, Vakili B, Franco N, Echols KT, Chesson RR. The effect of suture material on outcomes of surgery for pelvic organ prolapse. *Pelviperrineology* 2007;26(4):45–8.
33. Greenberg JA, Clark RM. Advances in suture material for obstetric and gynecologic surgery. *Rev Obstet Gynecol* 2009;2(3):146–58.
34. Taş A, Yurttaş V, Kutluhan A, Uğraş S, Bayram İ, Atasoy N. Çeşitli suture materyallerinin trakeal anastomozlara etkisi. *YYÜ Vet Fak Derg* 2003;14(1):10–3.
35. Eti Aslan F, Kan Öztürk Z. Güvenli ameliyathane ortamı; biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal riskler, etkileri ve önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1):133–40.
36. Sargutan AE. Sağlık teknolojisi yönetimi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2005;8(1):113–44.