

TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELİNİN HASTANE
ENFEKSİYONU VE KORUNMA YOLLARI KONUSUNDA EĞİTİM, BİLGİ
VE UYGULAMA BECERİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bekir Celal ÇAKMAK

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

AĞUSTOS 2014

TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELİNİN HASTANE
ENFEKSİYONU VE KORUNMA YOLLARI KONUSUNDA EĞİTİM, BİLGİ
VE UYGULAMA BECERİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Bekir Celal ÇAKMAK

1203810062

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ

Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1203810062 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi, "Bekir Celal ÇAKMAK", ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELİNİN HASTANE ENFEKSİYONU VE KORUNMA YOLLARI KONUSUNDA EĞİTİM, BİLGİ VE UYGULAMA BECERİLERİ" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ
Selçuk Üniversitesi

Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ
Selçuk Üniversitesi

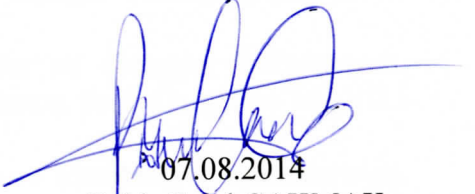
Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN
Türk Hava Kurumu Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Suat KASAP
Türk Hava Kurumu Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 16 Temmuz 2014

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Hastanede Çalışan Temizlik Personelinin Hastane Enfeksiyonu ve Korunma Yolları Konusunda Eğitim, Bilgi ve Uygulama Becerileri” adlı çalışmamın, tarafımdan akademik etik ve kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.


07.08.2014
Bekir Celal ÇAKMAK

ÖNSÖZ

Hastaneler içinde birçok birimi bulunan ve birçok sağlık çalışanın bulunduğu topluma hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Hastane temizliğinin kalitesi temizlik personelinin eğitimini, bilgi ve becerisini yüksek tutmakla mümkün olacaktır.

Bu araştırma, GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hastanede çalışan temizlik personelinin hastane enfeksiyonu ve korunma yolları konusunda eğitim, bilgi ve uygulama becerilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Hastane temizlik personelinin çalıştığı birim, eğitim durumu, cinsiyet, GATA'da çalışma süresi ve yaş grupları açısından hastane enfeksiyonunu bilme durumları ele alınmıştır.

Araştırma sürecinde hiçbir zaman yardımlarını ve desteğini esirgemeyen, önerileri ile yol gösteren çok saygı değer tez danışmanım Prof. Dr. Aliye MAVİLİ AKTAŞ'a,

Analiz ve değerlendirme konusunda desteğiyle ve tecrübesiyle yanımda olan, önerileriyle büyük katkıda bulunan GATA İmmünoloji ve Alerji BD. Başkanlığında görevli Uzm.Tbp.Bnb. Sait YEŞİLLİK'e,

Araştırmamın başından sonuna kadar her aşamasında yanımda olan can yoldaşım, hayat arkadaşım, sevgili eşim Işıl ÇAKMAK'asabır ve desteğinden dolayı teşekkür ediyorum.

15 Ağustos 2014

Bekir Celal ÇAKMAK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	8
1. GENEL BİLGİLER	8
1.1 Hastane Enfeksiyonu Nedir?	8
1.1.1 Enfeksiyona Neden Olan Mikroorganizmalar	9
1.1.2 Hastane Enfeksiyonlarının Nedenleri	9
1.1.3 Hastane Enfeksiyonları Nasıl İzlenmektedir?	10
1.1.4 Hastane Enfeksiyonları Neden Önemlidir?	10
1.1.5 Hastane Enfeksiyonları Önlenemez mi?	11
1.1.6 Dünyada Hastane Enfeksiyonlarını Kontrol Çalışmaları	12
1.2 Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK)	12
1.2.1 Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	13
1.2.2 Enfeksiyon Kontrol Doktoru	15
1.2.3 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	16
1.3 Temizlik Hizmetlerinin Yürütülmesi	18
1.4 Hastanelerde Temizlik, Dezenfeksiyon ve Hijyen	19
1.4.1 Hastane Temizlik Personelinin Görev ve Sorumlulukları	21
1.4.2 Hastanelerde Temizlik Gerekliliğine Göre Kullanım Alanlarının Sınıflandırılması	22
1.5 Hastane Çalışanlarının Enfeksiyon Riskleri	23
1.6 Hastane Temizlik Personelinin Eğitimi	24
1.7 Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği	27
1.7.1 Sağlık Kuruluşlarından Kaynaklanan Atıkların Sınıflandırılması	29
1.7.2 Tıbbi Atıkların Yönetimi ile İlgili Genel İlkeler	30
1.7.3 Atıkların Kaynağında Ayrı Toplanması	31
1.7.4 Atıkların Ünite İçinde Taşınması	32
1.7.5 Tıbbi Atık Nedeniyle Risk Altındaki Kişiler	33
1.8 Bağışıklama	34
1.8.1 Doğal Bağışıklık	34
1.8.1.1 Özgül olmayan doğal bağışıklık	34
1.8.1.2 Özgül doğal bağışıklık	34
1.8.2 Edinsel (Kazanılmış) Bağışıklık	34
1.8.2.1 Aktif bağışıklık	35
1.8.2.2 Pasif bağışıklık	35

1.8.3 Sağlık Personeline Mutlaka Uygulanması Gereken Aşılar ve Endikasyonları	35
1.8.4 Özel Durumlarda Yapılması Gereken Aşılar	36
İKİNCİ BÖLÜM	37
2. EVREN ve YÖNTEM	37
2.1 Evren	37
2.2 Yöntem	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	40
3. BULGULAR ve TARTIŞMA	40
3.1 Bulgular	40
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	58
4. TARTIŞMA	58
BEŞİNCİ BÖLÜM	64
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	64
5.1 Sonuçlar	64
5.2 Öneriler	65
KAYNAKÇA	67
EKLER	73
Ek-A Anket Çalışması	74
Ek-B Etik kurulu izni	81
Ek-C Onay yazısı	83
ÖZGEÇMİŞ	84

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1	: Efeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları	15
Tablo 1.2	: Sağlık kuruluşlarından kaynaklanan atıkların sınıflandırılması	28
Tablo 3.1	: Araştırmaya katılan temizlik personelinin çalıştığı birim, çalışma yılı, eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaşa göre mevcutları ve yüzdeleri	40
Tablo 3.2	: Hastane temizlik personelinin anket sorularını doğru-yanlış yanıtlama oranları	41
Tablo 3.3	: Personelin çalıştığı birime göre anketi yanıtlama puanı	42
Tablo 3.4	: Personelin çalıştığı birime göre anket sorularını doğru/yanlış yanıtlama mevcudu	43-45
Tablo 3.5	: Personelin yaşa göre anketi yanıtlama puanı	46
Tablo 3.6	: Personelin yaş durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları	47-48
Tablo 3.7	: Personelin eğitim düzeyine göre anketi yanıtlama puanı	49
Tablo 3.8	: Personelin eğitim durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.....	49-51
Tablo 3.9	: Personelin cinsiyete göre anketi yanıtlama puanı	51
Tablo 3.10	: Personelin cinsiyet durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.....	52-53
Tablo 3.11	: Personelin çalışma yılına göre anketi yanıtlama puanı	53
Tablo 3.12	: Personelin çalışma yılına göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.....	54-55
Tablo 3.13	: Hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim alanların ve almayanlar	56
Tablo 3.14	: Hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim alanların ve almayanların ortalama puanı	56
Tablo 3.15	: Çalışırken kesici-delici alet yaralanması yaşayan ve yaşamayanlar	57
Tablo 3.16	: Çalışırken kesici-delici alet yaralanması yaşayan ve yaşamayanların ortalama puanı.....	57

KISALTMALAR

BCG	: Bacillus Calmette Guérin
CDC	: Centersfor Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi)
DAS	: Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon
EK	: Enfeksiyon Kontrol
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virüs
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
MRSA	: Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus
NNIS	: Ulusal Nozokomiyal Enfeksiyon Sürveyans Sistemi (National Nosocomial Infection Surveillance System)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ÖZET

HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK PERSONELİNİN HASTANE ENFEKSİYONU VE KORUNMA YOLLARI KONUSUNDA EĞİTİM, BİLGİ VE UYGULAMA BECERİLERİ

ÇAKMAK, Bekir Celal

Yüksek Lisans: İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Aliye Mavili AKTAŞ

Ağustos 2014,107 sayfa

Hastaneler içinde birçok birimi bulunan ve birçok sağlık çalışanın bulunduğu topluma hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilirken sağlık çalışanlarının yanında hastane temizlik personeli de değerlendirilmeye dahil edilmelidir. Hastanelerde hizmet veren temizlik çalışanları hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi sadece temizlik personelinin görevi olmadığı gibi bütün hastane çalışanlarını kapsamaktadır. Temizlik eğitimi bütün personele verilen hizmet içi eğitimlerle pekiştirilmektedir. Fakat temizlik hayatımızın her aşamasında önemli bir yere sahip olduğu için bu eğitimin temellerinin ailede atılması çok büyük önem arz etmektedir. Araştırmaya temizlik şirketi personelinden 196 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanlar klinik, poliklinik, yoğun bakım, ameliyathane, idari birimler ve laboratuvar gibi birimlerde çalışan personeldir. Çalışmada okullar bölgesi, dekanlık, lojistik birimleri ve çevre temizlik personeli gibi hastane binası dışında çalışan personel araştırmanın dışında bırakılmıştır.

Çalışmaya katılanlar arasında hastane enfeksiyonu eğitimi alanların oranı oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılanların hastane enfeksiyonlarının kendisine bulaşabileceğini düşünmesine rağmen hastane enfeksiyonlarının bulaşma yolları ve hastane enfeksiyonlarından korunma yollarını bilenlerin oranı oldukça düşüktür. Yaş gruplarından 46 ve üzeri olanlar yüksek riskli alanlar hakkında bilgi sahibi değildir (%97.22). Temizlik personellerinin atık poşeti rengi ve içeriği konusunda yüksek sayılabilecek oranda bilgiye sahip olmasına rağmen (%74.49), ameliyathanede çalışan personelin bu soruya anlamlı derecede yüksek oranla yanlış cevap vermesi dikkat çekiciydi.

Bu durum hastane temizlik çalışanlarının hastane enfeksiyonlarından korunma konusunda eğitimlerin sık tekrarlanması doğru davranışların pekiştirilmesi ve bazı önlemlerin alınması gerektiğini işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Enfeksiyonu, Hastane Temizlik Personeli, Tıbbi Atık

ABSTRACT

THE EDUCATION, INFORMATION AND IMPLEMENTATION SKILLS OF THE CLEANING PERSONNEL WORKING IN A HOSPITAL ON NOSOCOMIAL INFECTION AND PREVENTION

CAKMAK, Bekir Celal

Masrter's Degree: Department Of Business

Adviser: Professor Doctor Aliye Mavili AKTAS

August 2014, 107 Pages

Hospitals are the institutes that have lots of different units and health-field workers serving to the society. While evaluating the quality of the health-related service; in addition to the health care personnel, the cleaning personnel should also be included. Cleaning training is given to all of the personnel, with which way the understanding of the Nosocomial Infection is more clearly expressed.

The Research has included 196 personnell, 72 of which are women and 124 men. In this study; the schoolls, deanery, logistic depatments and staff who are responsible for the outside of the hospital building are exempted. The Units such as clinics, policlinics, intense care units, laboratory, and administrative department, which could be related to the nosocomialinfection, are included.

Among the staff participated in there search, the rate of those who has the training on nosocomialinfection has been high. On the otherhand, although trained personnel are well-aware of the risk of nosocomialinfection, the rate that they have any idea about how to get infected and the ways to prevent it is very low. The info that the best and effective way to have protection against the nosocomial infection is hand hygiene is not known in high percentage. Although personnel have considerable information about disposalbags' color and contents (74.49%), workers in the operating room have given wrong answers disposalbag-related questions.

This situation indicates that cleaning personnel should have infection prevention training at frequent intervals and need to take some more comprehensive precautions

Keywords: Hospital Infections, Hospital Cleaning Staff, Medical Waste

GİRİŞ

Sağlıklı yaşamak her insanın hakkı, sağlığını koruması ve devam ettirmesi de en önemli görevidir. Ev idaresi hizmetlerinde çalışan personel bu konuda daha dikkatli davranması gereken gruptur (Şafak, 1997). Hastanelerde sağlıklı, temiz ve daha güvenli bir ortamın oluşturulması için çalışan ev idaresi personeli, en başta kendi sağlığını korumak zorundadır (Yertutan, 2000).

Sağlık hizmetleri sektörü iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biridir. Sağlık hizmetlerinin birçok alanında özellikle çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörü vardır (Janowitz, 2005). Enfeksiyon hastalıkları, radyasyon, inhalasyon anesteziikleri, çok çeşitli kimyasallar, yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, iş güvencesizliği (sözleşmeli personel uygulaması, özel sağlık alanında çalışanlar vb.), iş gerilimi, sağlık çalışanlarının sağlıklarını bozan faktörler olarak sıralanmaktadır (Abbasoğlu ve Ark., 2006). Bu risk faktörleri arasında enfeksiyon hastalıkları ilk sırada yer almaktadır (Özvarış, 1999).

Yataklı tedavi kurumlarındaki büyük tehlikelerden birisi olan enfeksiyon hastalıkları öncelikle hastayı olmak üzere ailesini, sağlık kurumunu ve sağlık personelinin yakından etkiler ve ilgilendirir. Özellikle HBV, HCV, HIV ve tüberküloz gibi bazı enfeksiyon hastalıkları sağlık personeli ve diğer hastane çalışanları için risk olarak kabul edilmektedir (Terzi ve Ark, 2009).

Hastane enfeksiyonları genel olarak enfeksiyon dışında bir nedenle hastaneye başvuran hastada hastanede gelişen enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır. Hasta hastaneye yattığı zaman inkübasyon döneminde değilse veya o enfeksiyonun belirti ve bulguları yoksa hastanede ortaya çıkan enfeksiyonlar ‘hastane enfeksiyonu’ olarak değerlendirilir. Hastane enfeksiyonları genellikle hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişmektedir. Hastane hizmetlerinde teknolojik gelişmelere paralel olarak hastane hizmetleri kalitesinin artmasına rağmen yatan hastalarda oluşan hastane enfeksiyonları gelişmiş ve gelişmemiş ülke ayrımı olmaksızın tüm dünyada görülmeye devam etmektedir ve

morbitide oranı artmaktadır. Bu durum hastanede çalışan tüm personelini de olumsuz etkilemektedir. Hastane enfeksiyonları hastane çalışanları, hastalar, hasta yakınları ve hastane dışındaki ortamlar için büyük bir yük oluşturmaktadır (Ertek, 2008).

Hastaneler, içinde farklı birimlerin bulunduğu, hastalık, yaralanma ve sakatlanma gibi durumlarda başvurulmuş merkezlerdir. Hastaneler, hastalar ve hastanede çalışan personel için ciddi sağlık riskleri içermektedir. Hastane çalışanlarında en önemli riskler arasında ilk akla gelen enfeksiyon hastalıklarıdır. Bunlar arasında, solunum yolu, damlacık yolu, kesici-delici alet yaralanmaları biyolojik ajanlarla temas ve temas ile bulaşan enfeksiyonlar sayılmaktadır. Sağlık personelinin hastanedeki bu riskleri yanında hastane dışından edindikleri enfeksiyonlar, hastalar ve çalışma arkadaşları açısından da risk oluşturmaktadır. Hastanede çalışan personelin görev yeri değişiklikleri de olmaktadır. Bu durum hizmet içi eğitimin gerekliliği, yeni göreve uygunluk ve görevin risklerine göre önlemler açısından önem taşımaktadır. Birbirinden farklı birimleri içeren ve çeşitli işlerin yapıldığı hastanelerde sağlık personelinin mesleki riskleri de bu çeşitlilik üzerinden değerlendirilmelidir. Sağlık personelinin enfeksiyon risklerinin değerlendirilmesinde hastalar ve hasta materyalleri ile temas olasılığı, temas edilen hastaların immün yetmezlik, yeni doğan, gebelik ve yoğun bakım hastası olma gibi özellikleri, sağlık personelinin kendi sağlığını ilgilendiren özel koşulları ile sağlık personelinin olası enfeksiyon riskleri için duyarlılık, taşıyıcılık ve bağışık olma gibi öznel durumları önemlidir. Bu kadar kapsamlı bir alanda iyi bir organizasyonun gerekli olduğu açıktır. Sağlık çalışanlarının korunmasında, bağışıklama ve eğitim bu organizasyonun bir halkası olmak durumundadır (Samastı, 2008, Aktaran Ersoy, 2012). Bağışıklamada öncelikli olarak o ülkede geçerli rutin aşı programının uygulanmasına dikkat edilmelidir. Tüm sağlık çalışanları işe başlarken rutin aşı programına göre değerlendirilmeli, rutin aşılarıdaki eksiklikler tamamlanmalı ve çalışanın bağışıklık durumu kayıt altına alınmalıdır (Sayıştay Başkanlığı, 2007).

Enfeksiyonlardan korunmada bilinen en ucuz ve en etkili yöntem el yıkamadır. El yıkama, hastanelerde hastalar ve sağlık personeli arasında enfeksiyon geçişini önlemek amacıyla ellerin su ve sabun ile yıkanması işlemidir. Sağlık personelinin kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyonlardan korunması amacıyla 1987'de Hastalık Kontrol Merkezi tarafından önerilen "Evrensel Yöntemler" günümüzde de yaygın olarak kabul görmekte ve bu yöntemlerden en önemlileri hasta ile temas

öncesi, sonrası ve eldiven çıkarttıktan sonra daima el yıkamak, kan ve vücut sıvılarıyla temas riski varsa eldiven giymek, kan ve vücut sıvısı sıçrama riski varsa gözlük, maske ve kıyafet giymek şeklinde sıralanmaktadır. Bir diğer uygulama da sağlık personeline hastane enfeksiyonlarından korunma ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusunda eğitim seminerleri ve uygulama dersleri verilmesidir (Terzi ve ark, 2009).

Hastane ortamında enfeksiyon hastalıklarının kaynağı ziyaretçiler, hastane personeli, hastalar, tetkik ve tedavi amacıyla kullanılan aletler ile hastane ortamının kendisi olabilir (Terzi ve Ark, 2009).

Hastane personeline enfeksiyon hastalıklarının bulaşması daha çok aletlerle yaralanma, kontamine materyal ile temas sonrası olmakta, solunum yoluyla bulaş ve laboratuvar kaynaklı bulaşlar da sık görülmektedir. Örneğin; tüberküloz bir meslek hastalığı riski olarak invaziv hava yolları girişimleri yapan, yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personeline ve özel bir grup olarak göğüs hastalıkları çalışanlarında sık görülmektedir. Sağlık çalışanları için yine meslek hastalığı olarak kabul edilen HIV, HBV ve HCV enfeksiyonlarının bulaşmasında esas yol kesici-delici aletlerle yaralanmadır (Terzi ve Ark, 2009).

Hastanelerde kesici-delici aletlerle yaralanma sayısının yıllık 100.000 ile 1.000.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bağışık olmayan bir sağlık personeline HIV (+) bir hastadan geçiş riskinin %0.03 olduğu belirtilmekte iken HBV bulaşma riski %2-40, HCV (+) bir kaynaktan geçiş riski %3-10 arasında değişmektedir (Terzi ve Ark, 2009).

Hastane enfeksiyonuna neden olan mikroorganizmalar hastane personeli, taburcu olan hastalar, ziyaretçiler ve refakatçilerle hastane dışındaki ortamlara taşınmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü bir komplekstir. Çok faktörlü bir halk sağlığı problemidir. Hastane enfeksiyonu zaman içinde sürekli değişen, dinamik bir süreçtir. Hastane enfeksiyonuna neden olan patojenler ve antibiyotik direnç modelleri de zaman içerisinde değişmekte, yüksek enfeksiyon riski taşıyan tıbbi girişimler uygulanmaya başlanmaktadır. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının sıklığını, dağılımı, hangi yerlerde geliştiğini ortaya çıkarmak, alınan kontrol önlemlerinin etkinliğini değerlendirebilmek, ulusal ve uluslararası karşılaştırmaları yapabilmek için uluslararası standartlarda verilerin doğru, tam ve zamanında toplanması, analiz edilmesi ve ilgili kurum ve kişilere geri bildirim

yapılması, özetle iyi işleyen bir sürveyans sisteminin kurulması gerekmektedir. Ancak bu şekilde hastane enfeksiyonları kontrol altına alınıp morbiditesinde azalma sağlanabilir (Ertek, 2008).

Hastanelerden alınan enfeksiyonlar hastalarda fonksiyonel bozukluklara, duygusal strese, yaşam kalitesinin düşmesine ve ölümüne neden olmaktadır. Hastanede yatış sürelerinin uzaması, iş kaybına, ilaç kullanımının artmasına, izolasyon gereksinimine ve ekstra tanı yöntemlerine ihtiyaç duyulmasıyla ekonomik olarak maliyetleri arttırmaktadır (Ertek, 2008).

Hastane enfeksiyonları tıptaki gelişmelerle birlikte gündemimize giren ve tüm dünyayı ilgilendiren önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Maliyeti ve mortalitesi yüksek, ancak önlenbilir enfeksiyonlar olan hastane enfeksiyonları son yıllarda giderek önem kazanmıştır. Sağlık hizmetleri kalitesinin belirlenmesinde hastane enfeksiyonları önemli bir faktördür. Hastane enfeksiyonları sağlık hizmetlerinden alınan sonuçların olumsuz etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır. Hastane enfeksiyon oranları ülkeler, bölgeler veya hastaneler arasında bile farklılık göstermektedir. Pek çok hastanede enfeksiyon kontrol komitesi kurularak enfeksiyon oranları izlenmekte ve analiz edilmektedir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda her hastanenin kendine özgü enfeksiyon oranları ve yüksek riskli servisleri saptanmaktadır. Hastanenin özelliği ve gereksinimine göre enfeksiyon kontrol önlemleri ve sağlık personelinin eğitim programları yeniden düzenlenmektedir (Karahocagil ve Ark, 2011).

Hastane enfeksiyonları ile ilgili çalışmalar gelişmiş batı ülkelerinde 1960'lı yıllara kadar dayanmaktadır. Bu ülkelerde yapılan enfeksiyon kontrol çalışmaları ile hastane enfeksiyonlarının görülme oranının ve hastane enfeksiyonlarına bağlı ölümlerin azaldığı, tedavi maliyetlerinin düştüğü görülmüştür. Hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastane enfeksiyonu oranının Türkiye'de %5-15 arasında değiştiği kabul edilmektedir. Yanık, yoğun bakım ve bunun gibi birimlerde bu oranlar daha yüksek olup %20-40 arasında görülmektedir (Töreci, 2003, Aktaran Ersoy, 2012). Öte yandan, ortaya çıkan hastane enfeksiyonları nedeniyle özellikle son yıllarda yaşanan bebek ölümleri hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusundaki çalışmaların önemini arttırmıştır (Işık, 2003, Aktaran Ersoy, 2012).

Tüm hastanelerde enfeksiyon kontrol komitelerinin kurulması bu yönetmelikle zorunlu kılınmıştır. Yönetmelik ile hastane enfeksiyon kontrol komitelerine yüklenen görevler şu şekilde sıralanabilir: Uygun bir enfeksiyon kontrol programı oluşturmak, enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, sağlık personeli ve diğer hastane çalışanlarını eğitmek, sürveyans yapmak ve sürveyans verilerine göre enfeksiyon kontrol politikalarını geliştirmek, antibiyotik ve dezenfektan kullanımı ile sterilizasyon uygulama politikalarına yön vermektir (Ömrüm, 2003, Aktaran Ersoy, 2012).

Hastane enfeksiyonlarının kontrolü amacıyla ilk enfeksiyon kontrol komitesi Prof.Dr.H.E.Akalin'ın öncülüğünde 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, daha sonra Prof.Dr.E.T.Çetin'in öncülüğünde 1985 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde kurulmuş olup 1989 yılından itibaren üniversite hastaneleri ve üniversite hastaneleri dışında büyük hastanelerde de kurulmaya başlanmıştır (Ertek, 2008).

Hastane enfeksiyonları, hastalar arasında epidemik ya da endemik biçiminde görülebilen ve mortaliteyi etkileyen başlıca etkenler arasındadır. Bunlar daha çok çocuklar, organ nakli yapılmış hastalar, vücut direnci düşük olan yaşlılar, yaralılar da görülmektedir. Enfeksiyona yakalanmada kişisel direnç yanında, çevresel etmenlerinde önemi büyüktür. Hijyen kurallarına gereken önemin verilmemesi gereksiz yere antibiyotik kullanımının artması nedeni ile hastane enfeksiyonlarının arttığından söz edilmektedir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hasta servislerinin havalandırılması sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına uyulması, hastane personelinin temizliği ve hasta çıktılarının ortamdaki uzaklaştırılması son derece önemlidir (Türker, 1984).

Bütün sağlık kuruluşlarında hizmetlerin yürütülmesi sırasında, insan sağlığı açısından risk taşıyan tehlikeli atıkların oluşması kaçınılmazdır. Tıbbi atık adı verilen bu atıklar, diğer atıklardan daha fazla oranda yaralanma ve enfeksiyon riski taşırlar. Tıbbi atıklar, doğrudan ya da dolaylı olarak hasta bireylerin enfekte vücut dokuları ve sıvıları ile temas eden herkes için risk oluşturmaktadır. Bu grup içinde doktorlar, hemşireler, laboratuvar çalışanları, hastane temizlik personeli, hasta bakım görevlisi, hizmetliler, hastalar ve hasta yakınları yer almaktadır (Çamözü, 2010).

Sağlık kurumlarında temizlikten sorumlu olan hastane temizlik personeli, tıbbi atıklardan kaynaklanan tehdidi altında kalan gruplardan biridir. Hastane temizlik

personeli gerek birimlerde yürüttükleri temizlik işleri, gerekse tıbbi atıkların birimlerden toplanarak atık deposuna ulaştırılması işlerinden dolayı enfeksiyon hastalıkları açısından önemli risk altındadırlar (Günaydın, 1998, Aktaran Çamözü, 2010).

Hastanelerde çalışan sağlık personeli ve temizlik çalışanlarının hem kendilerini bu enfeksiyonlardan korumak, hem de enfeksiyonların hastane içinde yayılmasını önlemek gibi çok önemli görev ve sorumlulukları vardır (Terzi ve Ark, 2009).

Hastane temizliğinde çalıştırılmak üzere işe başlayacak olan temizlik personeli, hastanede çalışmaya başlamadan önce hastane enfeksiyonları ve hastane enfeksiyonlarında kendilerini ve hastaları nasıl koruyacakları konusunda eğitilmelidirler. Eğitim öncelikle el hijyeni, kişisel hijyen, bağışıklama, tıbbi atık yönetimi, temizlik aşamaları, hastane enfeksiyonlarının diğer enfeksiyonlardan farkı ve önemi, gibi konuları içermelidir ve bu eğitimler sürekli olmalıdır (Samastı, 2008, Aktaran Ersoy, 2012).

Hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hasta, sağlık personeli, toplum ve sağlık bütçesi açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya sağlık organizasyonu verilerine göre hastanelerde yatan her on hastadan birinde hastane enfeksiyonu gelişmekte olduğu ve hastane enfeksiyonlarından ölümlerin gelişmiş ülkelerde ilk on ölüm nedeni içinde yer aldığı bildirilmektedir.

Hastane enfeksiyonları yataklı sağlık kurumlarındaki en büyük tehlikelerden biridir. Hastanedeki yatış süresini uzattığı için önemli maddi kayıplara neden olmaktadır.

Hastanın hastaneye asıl geliş sebebi dışında ortaya çıkan hastane enfeksiyonu hastanın ve hasta yakınlarının moralini bozmakta ve iyileşme sürecini geciktirmektedir.

Hastanelerde hizmet veren temizlik çalışanları hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi değerlendirilirken sağlık çalışanlarının yanında hastane temizlik personeli de değerlendirilmeye dahil edilmelidir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi sadece temizlik personelinin görevi olmadığı gibi bütün hastane çalışanlarını kapsamaktadır.

Bu araştırma GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan temizlik personelinin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi ve çalıştığı birim gibi

demografik özelliklere göre hastane enfeksiyonu ve korunma yollarına ilişkin bilgi farklılığı olup olmadığını ortaya çıkarmak ve değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Bu araştırma hastane temizlik personelinin hizmet kalitesinin artırılması için lise mezunu olma şartı ve sertifikalandırılma, hizmet içi eğitimlerinin belirli periyotlarda verilmesi, hastane temizlik personeline hastane enfeksiyonunun bulaşma ve korunma yolları konusunda bilgi düzeyinin artırılması konularında konu ile ilgili planlanacak eğitim programlara yardımcı olmak ve beklentileri karşılamak için yetkililere önerilerde bulunabilmek amacıyla yürütülmüştür.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1 Hastane Enfeksiyonu Nedir?

Hastane enfeksiyonu, kısaca hastanede edinilen enfeksiyon olarak ifade edilebilirse de, 11.08.2005 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde hastane enfeksiyonu, “yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonlar” şeklinde tanımlanmıştır. Ancak tıp literatüründe ve uygulamada ise yaygın olarak; değişik nedenlerle hastaneye yatan bir hastada, hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat geçtikten sonra gelişen veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Bir enfeksiyonun hastane enfeksiyonu olup olmadığına; klinik gözlem, laboratuvar sonuçları, hasta kayıtlarının değerlendirilmesi ve diğer destekleyici bulgular dikkate alınarak karar verilmektedir. Bir enfeksiyonun hastane enfeksiyonu olarak nitelendirilebilmesi için genellikle hastaneye yatıştan sonra belirli bir süre geçmesi gereklidir. Bu süre, enfeksiyonun türüne göre değişiklik göstermekle birlikte, bakteriyel enfeksiyonlarda 48-72 saat olarak kabul edilir (Türkiye hastane enfeksiyonları sürveys rehberi).

Hastane enfeksiyonunun çok sayıda çeşidi vardır. En çok görülen enfeksiyon türlerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Üriner sistem enfeksiyonları,
- Cerrahi yara (cerrahi alan) enfeksiyonları,
- Pnömoni (Zatürree)
- Bakteriyemi (bakterinin kana bulaşması)
- Kardiyovasküler sistem enfeksiyonları
- Santral sinir sistemi enfeksiyonları
- Diğer (kemik-eklem, kulak-burun-boğaz, gastrointestinal sistem, vb.)

1.1.1 Enfeksiyona Neden Olan Mikroorganizmalar

Enfeksiyonlar, mikroorganizmaların vücuda çeşitli yollardan bulaşması ile ortaya çıkmaktadır. Bunlar virüsler, bakteriler, mantarlar ve parazitlerdir. Görülme sıklığı ve tedavisinin güçlüğü açısından değerlendirildiğinde, bunlar içinde en önemli enfeksiyon türü olarak bakteriyolojik (bakteriden kaynaklanan) enfeksiyonlar karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle günümüzde, uluslararası bilimsel çalışmalar da dahil, hastane enfeksiyonu denilince bakteriyolojik enfeksiyonlar anlaşılmaktadır. Enfeksiyon kontrol ve enfeksiyonla mücadele yöntemleri de günümüzde daha çok bakteriyolojik enfeksiyonlar üzerinde yoğunlaşmıştır (Alp, 2012).

1.1.2 Hastane Enfeksiyonlarının Nedenleri

Hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkmasına neden olan başlıca risk faktörlerini şu şekilde sıralayabiliriz.

- a) Hastanede yapılan girişimsel tedavi uygulamaları: Özellikle ameliyat ve diğer girişimsel işlemler (üretral enjeksiyon, kateterizasyon, endotrakealentübasyon, vb.) gibi, vücut içine doğrudan yapılan müdahalelerde; el, araç, tıbbi alet, uygulama ortamı ve yara yerinin temizliğinin yeterli düzeyde sağlanmaması;
- b) Temizlik kurallarına dikkat edilmemesi: Hastane çalışanlarının, hastanın ve hasta yakınlarının kişisel el ve vücut temizliklerine dikkat etmemesi, hastane binasının ve tüm araç ve gerecin temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin yetersiz olması, mutfak ve çamaşırhane gibi destek hizmetlerinde gerekli temizlik kurallarına uyulmaması;
- c) Fiziki yetersizlikler: Hastane binası ve tesisat sisteminin, hijyenik bir tedavi-bakım hizmeti sunulmasına imkân vermemesi;
- d) Personel yetersizliği: Hasta yoğunluğuna nazaran, tedavi, bakım ve temizlik hizmetlerinde çalışan hastane personelinin sayısı ve nitelik olarak yetersiz olması;
- e) Hastanın bağışıklık sistemini olumsuz etkileyen faktörler: Hastanın yaşı, hastaneye yatmasına neden olan asıl hastalığının doğurduğu riskler, altta yatan devamlı hastalıkları (Naharcı, 2006).

Bir hastanede enfeksiyonun yayılması için şu üç faktörün varlığı gerekmektedir:

1. Enfeksiyonun kaynağı: Sıklıkla hastalar, hastane personeli veya nadiren ziyaretçilerin kendi canlı doku floraları ve cansız çevresel objeler (ekipmanlar, hasta bakım malzemeleri, vs.) ve tedavi uygulamaları, vs.
2. Hastanın Duyarlılığı: Hastanın yaşı, altta yatan bir hastalığın varlığı, yoğun antibiyotik, kanserojen ve diğer bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç uygulamaları, cerrahi uygulamalar, anestezi, kateter uygulamaları, vs.
3. Yayılma Yolu: Mikroorganizmalar hastanede birçok yolla yayılabilmektedir. En sık görülen yayılma yolları şunlardır:
 - a. Temas yolu ile yayılım,
 - b. Ortak kullanılan malzemelerle yayılım,
 - c. Damlacık yolu ile yayılım (>5 µ çaplı enfekte partiküller),
 - d. Hava veya solunum yolu ile yayılım (<5 µ çaplı enfekte partiküller) (Naharcı, 2006).

1.1.3 Hastane Enfeksiyonları Nasıl İzlenmektedir?

Bir hastanede hastane enfeksiyonunun ortaya çıktığı andan itibaren izlenmesi ve kayıt altına alınması, oluşturulan sürveyans sistemi sayesinde gerçekleştirilmektedir. Sürveyans, bir hastanede sürekli, sistematik ve aktif olarak, bir hastalıkla ve bu hastalığın oluşma riskini arttıran veya azaltan koşullarla ilgili verilerin sistematik olarak toplanması, biriktirilmesi ve zaman içinde ortaya çıkan hastane enfeksiyonu sayılarının tespit edilerek gerekli kişilere ve birimlere hızla geri bildirimini sağlamak üzere verilerin değerlendirilmesi sürecidir. Sürveyans çalışmaları, hastane enfeksiyon kontrol programlarının temelini oluşturmaktadır (Çetin, Ç.B.).

1.1.4 Hastane Enfeksiyonları Neden Önemlidir?

Hastane enfeksiyonu, hastanede kalış süresini, tedavi maliyetini ve işgücü kaybını artırmaktadır. Hastaları, hasta yakınlarını, sağlık çalışanlarını, temizlik ve hasta bakım personeli de tehdit etmektedir. Özellikle bağışıklık sistemi zayıf olan hastalarda (yeni doğan, prematüre bebekler, kanser ve AIDS hastaları, yaşlı hastalar, vb.) ölümlere de yol açabilmektedir (Aşcıoğlu, 2007).

1.1.5 Hastane Enfeksiyonları Önlenemez mi?

Hastane enfeksiyonu, tamamen önlenememekte, fakat azaltılabilmekte ve kontrol altına alınabilmektedir. En modern yöntemlerin uygulandığı hastanelerde dahi hastane enfeksiyonunu sıfıra indirmek mümkün değildir. Konunun uzmanları tarafından, “el yıkamak” gibi basit bir yöntemin bile hastane enfeksiyonunu en az %30 oranında düşürebileceği belirtilmektedir. WHO tarafından yapılan araştırmalara göre çeşitli yöntemlerle, gelişmekte olan ülkelerde hastane enfeksiyonunun %40’dan fazlasının önlenebileceği tespit edilmiştir. Hastane enfeksiyonunun kontrolüne verilen önemin derecesi, o ülkenin sosyo-psikolojik ve ekonomik gelişimi ve buna bağlı olarak genel sağlık hizmetlerinin seviyesi ile yakından ilişkilidir (Uyar, 2005).

El hijyeni hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde etkinliği kanıtlanmış standart önlemlerin başında gelen, enfeksiyonlardan korunmada bilinen en etkili, en ucuz ve en kolay yöntemdir. El hijyenine verilen önem arttırılmadığı sürece ne kadar pahalı ve sıkı önlemler alınırsa alınsın harcanan para ve emek boşa gidecektir. Dolayısıyla, hastane enfeksiyonları kontrolünün olmazsa olmazı el hijyenine verilen önemdir (Gencer, 2008). Hastaların vücut salgıları, kan ve çıkartıları ile kontamine olmuş yüzeylerin deterjanlı su ile temizlendikten sonra dezenfekte edilmesi, izolasyon odalarında özel giysi ve eldiven kullanılması, bu odalardan dışarıya çıkarılacak objelerin özel olarak temizlenip dezenfekte edilmesi, hastanedeki yüzeylerin su ve deterjanlarla düzenli olarak temizlenmesi, el yıkama ve eldiven kullanma kurallarına gereken önemin verilmesi genel olarak çevrenin enfeksiyon kaynağı olmasını önlemeye yeterlidir (Dağlı, 2007).

Hastane çalışanından hastaya, hastadan hastane çalışanına ve hastadan hastaya enfeksiyon geçişlerini önlemenin en etkin yolu personelin eğitimi, uygun politikaların geliştirilmesi ve önlemlerin alınmasıdır (Diker, 2003).

Hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi için bu dört konuya önem verilmesi gerekmektedir. Bunlar;

- 1- Sürveyans (sistemik veri toplanması)
- 2- Eğitim
- 3- Antibiyotik kullanım politikası oluşturulması
- 4- Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon politikalarının gerçekleştirilmesi (Diker, 2003).

1.1.6 Dünyada Hastane Enfeksiyonlarını Kontrol Çalışmaları

Hastane enfeksiyonu kontrolünün resmî bir disiplin haline gelmesi 1950'lerde ABD'de ortaya çıkan bir bakterinin çok önemli bir tehlike olarak kendini göstermesiyle başlamıştır. Bununla hastanelerde enfeksiyon kontrol komiteleri oluşumu başlatılmıştır. Amerikan Hastane Derneği 1958 yılında her hastanede enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulmasının hastane enfeksiyonlarını en düşük düzeye indirmek için gerekli olduğunu açıklamıştır. 1962 yılında İngiltere'de ilk kez enfeksiyon kontrol hemşiresi kavramı ortaya çıkmış ve önemine vurgu yapılmıştır. ABD'de enfeksiyon kontrol programlarına, hemşireler asil üye olarak yerleştirilmiş ve "her 250 yatağa tam zamanlı bir adet enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi" prensibi getirilmiştir. Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi (CDC) tarafından 1970 yılında ABD'de "Ulusal Nozokomiyal Enfeksiyon Sürveyans Sistemi" (NNIS) oluşturulmuş ve yapılan çalışmalar neticesinde hastane enfeksiyonunun yaklaşık üçte bir oranında azaldığı görülmüştür. 1970-1980 yılları arasında resmî enfeksiyon kontrol programları uygulanmaya başlanmış ve 1987 yılında İngiltere'de enfeksiyon kontrol hemşiresinin tek görevinin hastane enfeksiyonunu önlemek olduğu prensibi benimsenmiştir (Alp, 2012).

Özellikle ABD'de hastane enfeksiyonu konusunda ortaya çıkan bu gelişmeler sonucunda hastane enfeksiyonu, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) de gündemine girmiş ve örgüt bünyesinde oluşturulan çalışma grupları tarafından bu konuda birçok çalışma yapılmış ve hastane enfeksiyonu ile mücadele konusunda bütün dünyada referans kabul edilen kılavuzlar yayımlanmıştır (Uyar, 2005).

Hastane enfeksiyonunun taşıdığı önem ve yol açtığı sorunlar nedeniyle dünyada sivil örgütlenmelerin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hastane enfeksiyonunu önlemek amacıyla birçok ülkede dernekler faaliyet göstermektedir. Ülkemizde de bu alanda faaliyet gösteren dernekler bulunmaktadır (Uyar, 2005).

1.2 Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK)

Enfeksiyon kontrol komitesi yataklı tedavi kurumlarında hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili konularda faaliyet gösteren birimdir. Ülkemizde 2005 yılı 25903 sayı ile yayınlanan Resmi Gazete'de 'Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği ile hastane enfeksiyonları için önemli bir

yasal düzenleme yapılmıştır. Bu yönetmelik ile tüm hastanelerde enfeksiyon kontrol komitesinin kurulması zorunlu kılınmıştır. Enfeksiyon kontrol komitesi ekibi, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinden oluşmaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği).

“Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönergesi Taslağı” hastanelerde gerekli durumlarda “Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Alt Birimi” kurulmasını önermektedir. Enfeksiyon kontrol komitesinin sterilizasyon ve dezenfeksiyon konusundaki görev ve sorumlulukları; sterilizasyon dezenfeksiyon alt birimi ile sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımı denetlemek olarak belirlenmiştir. Buna göre taslak “Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Alt Birimi”nin enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, mikrobiyoloji, iç hastalıkları ve cerrahi kliniklerin şeflerini/anabilim dalı başkanlarını temsilen enfeksiyon kontrol komitesinin önerisiyle görevlendirilen ve başhekim tarafından onaylanan birer uzman doktor, yardımcı sağlık personeli ve/veya temizlik hizmetleri sorumlusu ve ameliyathane sorumlu hemşiresinden oluşmasını öngörmektedir (İnan, 2005).

1.2.1 Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Bilimsel gerçekler çerçevesinde, bulunduğu hastanenin özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve kliniklere bu konularda önerilerde bulunmak,
- b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzlara göre hastanede uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek ve bunları güncellemek,
- c) Hastanelerde çalışan personele, bu standartların uygulanması için hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve denetlemek,
- d) Hastanelerin ihtiyacına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve aksamadan çalışmasını sağlamak,
- e) Hastane enfeksiyonu yönünden öncelikli bölümleri belirlemek ve bulgulara göre hareket etmek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler

koymak, her yılın sonunda hedeflere ulaşılabilirliği değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bunlara yer vermek,

- f) Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon, araç ve gereçlerinin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, hastanelerin inşaat ve tadilat kararlarında yönetime görüş bildirmek,
- g) Bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini almak, izlemek ve bu riskin varlığının saptanması durumunda, enfeksiyon riski olan kliniklere hasta yatışının kontrollü şekilde yapılması konusunda görüş bildirmek,
- h) Sürveyans verilerine göre eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate karşılaştırarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek,
- ı) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ve dezenfektan maddelerin neler olması gerektiğiyle ilgili standartları belirlemek ve kullanımını denetlemek,
- i) Üç ayda bir, sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili kliniklere bildirmek üzere yönetime iletmek,
- j) Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını yönetime sunmak,
- k) Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri ile ilgili kararları yönetime iletmek (Yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği).

Tablo 1.1: Efeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları.

EK Programı	Hastane için EK programını belirleyerek uygulamak.
EK Hedefleri	EK programı için hedefler koymak, yıllık çalışma raporunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek.
Sürveyans	Hastaneye uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak.
Sürveyans Raporu	Üç ayda bir, hastane yönetimine sürveyans raporu sunmak.
Eğitim	Hastane personeline, HE ile ilgili sürekli eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek.
Enfeksiyon Kontrolü	Bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek.
Karar-Görüş	EK ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve hastane yönetimine iletmek.
İnşaat_Onarım	Görev alanı ile ilgili hususlarda, hastanenin inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde hastane yönetimine görüş bildirmek.
Satın Almalar	EK ile ilgili her türlü mal, sarf malzeme ve demirbaş ile antibiyotik alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek.
DAS İlkeleri	Dezenfeksiyon, Antisepsi ve Sterilizasyon (DAS) işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek ve kullanımını denetlemek.
EK Standartları	Hastane için EK standartlarını yazılı olarak belirlemek.
Antibiyotik	Antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek.
Faaliyet Raporu	Yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını hastane yönetimine sunmak.

1.2.2 Enfeksiyon Kontrol Doktoru

Enfeksiyon kontrol doktoru, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarından, tercihen hastane enfeksiyonları ve epidemiyolojisi konusunda ulusal veya uluslararası sertifikaya sahip olanlar arasından seçilir. Yataklı tedavi kurumunun bulunduğu belediye sınırları içerisinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı bulunmaması halinde, enfeksiyon kontrol hekimliği görevini dahili branşlardan bir uzman doktor tercihen iç hastalıkları uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı yürütür.

Yatak sayısı binden fazla olan yataklı tedavi kurumlarında, birden fazla enfeksiyon kontrol hekimi görevlendirilebilir. Bu durumda, enfeksiyon kontrol hekimlerinin görev dağılımı, enfeksiyon kontrol komitesince yapılır.

Enfeksiyon kontrol doktorunun görevleri;

- Haftada bir kere enfeksiyon kontrol hemşireleri ile toplanarak çalışmalarını değerlendirmek, gerekli görülen her durumda hasta başı danışmanlık hizmeti yapmak,
- Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin yaptığı eğitimlerin düzenlenmesine katkıda bulunmak ve denetlemek,

- c. Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen denetim çalışmalarını ve eğitim programını denetlemek, bu amaçla hastanenin çeşitli bölümlerine haber vermeden vizit yaparak sorular sormak ve gözlem yapmak (çöp poşetlerinin rengi, el dezenfektanı veya sabun bulunup bulunmadığı, idrar kateterlerinin pozisyonu, izolasyon kartlarının kullanımı vb.),
- d. Hekimlere ve gerekli görülen durumlarda hekim dışı hastane personeline hastane enfeksiyonları konusunda eğitim vermek,
- e. Sürveyans verilerini düzenli olarak gözden geçirip sonuçlarını yorumlayarak her toplantıda EKK'ne bilgi vermek,
- f. Salgın şüphesi olan her durumu araştırarak hastane enfeksiyonu salgınlarını tespit etmek, salgın incelemesi yaparak kaynağı saptamak, çözüm önerileri üretmek,
- g. Bölümlere özel hastane enfeksiyonu sorunlarını, ilgili bölümlere ileterek, bu bölümlerin kontrol önlemlerinin oluşturulması, uygulaması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- h. Her toplantı öncesinde EKK'nin gündemini hazırlamak,
- i. Sürveyans verilerine ve gözlemlere göre enfeksiyon kontrol hemşireleri ile birlikte enfeksiyon kontrolünde sorun yaşanan uygulamaları saptamak, bu konuları ve çözüm önerilerini EKK'na sunmak,
- j. Hastane genelinde uyulması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını hazırlayarak EKK'nun onayına sunmak, literatürü yakından takip ederek gerekli güncellemeleri yapmak,
- k. Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almaktır (Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği).

1.2.3 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Başhemşirelik tarafından, tercihen yüksek okul mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen ve Bakanlık tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip hemşireler arasından seçilir ve enfeksiyon kontrol komitesine bağlı olarak çalışır. Yıllık ortalama yatak doluluk oranı dikkate alınarak her yüz elli dolu yatak için bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi zorunludur.

Bakanlıkça sertifikalandırılan enfeksiyon kontrol hemşireleri, enfeksiyon kontrol komitesince aksi yönde bir teklif getirilmediği sürece, en az beş yıl süre ile bu görevi

yürütür. Yönetim tarafından, yerine aynı nitelikleri haiz bir hemşire görevlendirilmeden, bu görevlerini bırakamazlar. Enfeksiyon kontrol hemşirelerine, nöbet hizmetleri de dahil olmak üzere, enfeksiyon kontrolü dışında ilave bir görev verilemez.

Enfeksiyon kontrol hemşiresi yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasında görev alan hemşiredir.

Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri;

- a. Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek amacıyla mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izlemek, servisleri ziyaret ederek sorumlu doktor ve hemşirelerle ilişki kurarak yeni hastaları saptamak,
- b. Servislerde enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol sorumlusuna bildirmek,
- c. Sürveyans verilerine ve yaptıkları gözlemlere göre enfeksiyon kontrolünde sorun yaşanan uygulamaları saptamak, bu konuları ve çözüm önerilerini enfeksiyon kontrol doktoru ile birlikte enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- d. Enfeksiyon kontrol doktoru ile birlikte ilgili bölümlere, bölümlere özel hastane enfeksiyonu sorunlarını ileterek, bu bölümlerin enfeksiyon kontrol önlemlerinin oluşturulması, uygulaması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- e. Salgın şüphesi olan her durumu, enfeksiyon kontrol doktorunun çizeceği plan çerçevesinde araştırarak, hastane enfeksiyonu salgınlarını tespit etmek, salgın incelemesi yaparak kaynağı saptamak, çözüm önerileri üretmek,
- f. Enfeksiyon kontrol önlemlerinin (sterilizasyon-dezenfeksiyon, izolasyonlar, üriner kateter, intravasküler kateter bakımı vb.) hastanenin belirlediği standartlara uygun olarak yürütülüp yürütülmediğini kontrol etmek,
- g. Haftada bir kez, belirli zamanlarda enfeksiyon kontrol sorumlusu ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek,
- h. Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- i. Sağlık personeline hastane enfeksiyonları ve enfeksiyon kontrol uygulamaları konusunda sürekli hizmet içi eğitim vermektir (Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği).

1.3 Temizlik Hizmetlerinin Yürütülmesi

Temizlik işletmeleri; piyasada, kişi ve kurumlara ücret karşılığında temizlik ve bununla ilgili hizmetleri sunan ticari kuruluşlardır. Temizlik, gerek bireysel gerekse toplumsal yaşam alanları için önemli bir işletmecilik konusu haline gelmiştir. Temizlik işletmelerinin ilk yıllarında sadece temizlik işlevi olarak incelenen bu durum, 1990'lı yılların başından itibaren yeni bir işletmecilik anlayışı oluşmaya başlamıştır. Gelişen hizmet sektörüne bağlı olarak, ayrı bir işletmecilik sektörüne doğru hızla gelişme kaydetmektedir (Kozak, 2007).

Türkiye'de sağlık sektöründe yaklaşık 20 yıllık bir süredir hizmet alımı öncelikle temizlik, yemek hizmetleri ve güvenlik alanları gibi destek hizmetlerin yürütülmesi alanlarında uygulanmaktadır. 5.5.2004 tarih ve 25453 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Sağlık ve yardımcı sağlık personeli tarafından yerine getirilen hizmetlerin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin esas ve usuller" ile bu uygulamaların alanı genişletilmiştir (Çaylan, 2007).

Ülkemizde kamu sağlık kurumlarına personel alımının yeterli sayıda yapılamaması ve personel açığı nedeniyle yaşanan hizmet sunumunda önemli sorunlar yaşanmaktadır. Bu nedenle hastanelerin büyük bir bölümü, bu sorunu çözmek için hizmet alımına yönelmiş bulunmaktadır (Çaylan, 2007).

Temizlik hizmetlerinin profesyonel bir kuruluştan alınmasının hizmeti alan işletme açısından yararlarını şöyle belirtebiliriz:

- a. Temizlik daha uzman kişilerce yerine getirilir.
- b. Daha kaliteli temizlik sağlanır.
- c. Temizlik daha az bütçe ile gerçekleştirilir.
- d. İşletme kendi esas işlerine daha fazla yoğunlaşır, örneğin, hastane ve okulların esas işleri temizlik değildir.
- e. Personel verimliliği artar.
- f. Temizliğe ayrıca zaman ayrılmaz.
- g. Temizlik ekipmanlarına ihtiyaç olmaz (Kozak, 2007).

Özel temizlik şirketleri kamu, özel ve üniversite hastanelerinde tercih edilir hale gelmiştir (Ersoy, 2012).

Hastane enfeksiyonları ile mücadelede kullanılmak üzere alınacak mal ve hizmetlerin genel standart ve özellikleri hastane enfeksiyonları riskini en aza

indirecek şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmeli ve uygulanması sağlanmalıdır (Sayıştay Başkanlığı, 2007).

Hastane enfeksiyonları ile mücadelede kullanılan mal ve hizmetlerin alımında karşılaşılan diğer bir sorun ise, teknik şartnamelerinin hazırlanmasında enfeksiyon kontrol komitesinin görüşlerinin yeterince alınmamasıdır. Yapılan ihalelerde alınacak mal veya hizmetin ayrıntılı özellikleri teknik şartnamelerde gösterilmektedir. Bu nedenle hastane enfeksiyonları ile mücadelede kullanılan veya hastane enfeksiyonu riski doğurabilecek mal ve hizmetlerin teknik şartnamelerinin hazırlanmasında enfeksiyon kontrol komitesinin aktif rol alması veya görüşünün alınması önem taşımaktadır (Sayıştay Başkanlığı, 2007).

1.4 Hastanelerde Temizlik, Dezenfeksiyon ve Hijyen

Temizlik: Çeşitli temizlik maddelerini ve temizlik araçlarını kullanarak uygun yöntemlerle kirleri buldukları yerlerden uzaklaştırmak amacı ile yapılan faaliyetlerdir. Kir ise; çeşitli atıkların (toz, is, yağ, ter vb.) eşyalar üzerinde oluşturduğu tabakadır (Şanlı, 2002).

Temizlikle sağlık arasındaki yakın ilişki, temizliğin önemini artırmaktadır. Sağlıklı bir yaşam için, temiz bir ortamda yaşamı sürdürmek en temel ilkedir

Tıbbi Temizlik: Hastanın tedavi edildiği yerin temiz olması, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının dezenfekte olmaları ve steril giysiler giyinmeleri, hastaların tedavisinde kullanılan aletlerin steril olması, hastanın vücudunun tümünün veya tedavi olacak bölümünün ve şayet varsa yarasının temizlenmesidir (Sevimli, 2005).

Hastane enfeksiyonlarından korunmada oldukça önemli olan dezenfeksiyon kavramı, cansız nesnelere üzerinde bulunan, patojen mikroorganizmaların kimyasal maddeler veya ısıya dayalı fiziksel uygulamalar ile elimine edilmesidir (Özyurt, 2006).

Sterilizasyon, herhangi bir maddenin ya da cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizmaların her türlü canlı ve aktif şekillerinden temizlenmesi demektir. Kesin ve mutlak anlamı olan bir işlemdir. Dezenfeksiyon ise daha geniş kapsamlıdır. Bir ortamdaki mikroorganizmaların azaltılmasından, sterilizasyona kadar daha geniş bir içeriğe sahiptir. Dezenfeksiyon denilince akla sadece dezenfektan maddeler gelmemelidir. Su ile temizlik de dezenfeksiyonun bir türüdür. Etkili bir

dezenfeksiyonda amaç; organizmalarda veya yüzeylerde oluşabilecek muhtemel bir enfeksiyonun başlamasını engellemek için ortamdaki tehlikeli mikroorganizmaların tür ve sayıca azaltılması, yok edilmesi veya uzaklaştırılmasıdır (Saniç, 1994).

Sağlığımıza zarar veren ortamlardan korunmak için yapılan uygulamaların ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanır (Korkmaz, 2009).

Hijyen, tüm hastane personelinin ortam kirleticilerinin sürekli etkisi altında olmasından dolayı hastane personelinin hastalıklardan korunması için en önemli uygulamalardan birisidir (Balcı, 2005).

Hastaların tanı, tedavi, çeşitli girişimsel operasyonlar ve laboratuvar tetkiklerinin yapıldığı yerler olan hastanelerde hijyen şartlarını oluşturmak önem arz etmektedir. Hastanelerde hijyen etkili bir temizlik programıyla başlar. Sadece organik artıkların ve bölgede yerleşmiş olan mikroorganizmaların uzaklaştırılmasının değil, sanitasyon uygulanan ve hijyenik olmasına özen gösterdiğimiz bölgelerin temizliğinin devamlılığı da önemlidir (Gürler, 2006).

Hastanelerde yüksek hijyen standartlarını sağlamak için hastanelerdeki teknik, sağlık, temizlik, hasta bakım personelinin disiplinli davranması gerekmektedir. Steril alanların ve kullanılan aletlerin düzenli ve dikkatli bir şekilde dezenfeksiyonunun yapılması gerekir. Yer, duvar, tavan, kapılar, pencereler ve ışıklandırma ve benzeri alanlar için kullanılan malzemelerde büyük önem taşımaktadır. Bu malzemelerin toz tutmaması, kolay dezenfekte edilebilmesi, dezenfeksiyon maddelerine dayanıklı olması ve üzerinde mikropların üremesine sebep olacak pürüzlerin olmaması gerekir (Kahraman, 2006).

Hastane temizliği eğitim ve özen gerektiren bir iştir. Hastanelerin hastane temizliği konusunda yazılı politika ve prosedürleri olmalıdır. Bu konuda en sık yapılan hata temizlik işinin yeterli bilgisi ve tecrübesi olmayan kişilere verilmesi ve gereken denetimin yapılmamasıdır (Kahveci, 2003).

Hastanede belirli standartlara uygun olarak yürütülen temizlik hizmetlerinin, hastanın morali, güvenliği ve refahı üzerine olumlu etkileri vardır. Hastanedeki bir çok alanın enfeksiyon kaynağı haline gelmesini önler (Işık, 2002).

Temizlik personelinin işinin kolay bir iş olduğu algısı vardır. Fakat genellikle farkında olunmayan görevleri de vardır. Hastane temizliği ağır sorumlulukları olan bir iştir. Temizlik personeli, hastanelerin enfeksiyonlarla mücadelesinde ve enfeksiyon kontrolünde kritik bir yere sahiptir. Hastaneler, mikroorganizma

deposudur. Bu mikroorganizmaların birçoğu antibiyotiklere karşı dirençlidir. Hastalar ve hastanede çalışan tüm personel, bu organizmaları üzerinde barındırır. Hastane ortamı gerekli tedbirler alınmazsa diğer organizmalar için de önemli bir depo oluşturur. Hastane enfeksiyonlarının kaynakları; hastanelerdeki çevresel yüzeylerdeki kir, leke çöp birikimi, mikrobik kirleticilerdir (Chou, 2002). Temiz bir çevre hastane enfeksiyonlarını önlemekte önemli rol oynar (Zenciroğlu, 2006).

Tam ve özenli temizleme, patojen mikroorganizmaları önemli ölçüde azaltır. Temizlik personelinin yokluğu hastane enfeksiyonlarının çok daha fazla artmasına neden olacaktır. Hastane temizliliğinin mikroorganizmaları azaltmanın dışında, estetik bir maksadı da vardır. Yapılan temizliğin görünen yüzü güven için önemlidir. Potansiyel olarak kirli düşünülen hastaneler hastalar ve ziyaretçiler tarafından bu durumu genel bir özen eksikliği olarak görecektir. Yani hastane sadece mikroorganizmaları barındırmayan bir yer olmak değil hasta ve ziyaretçilerin görüşlerinde olumlu etkileyecek şekilde yeteri kadar temiz olmalıdır (Dancer, 2004).

Hastaneler, temizlik işlemlerinin nasıl yapılması gerektiği konusunda yönergeler hazırlamalı ve bunların doğru ve eksiksiz bir şekilde uygulanması için gerekli denetimleri sıklıkla yapmalıdırlar (Gürler, 2006).

1.4.1 Hastane Temizlik Personelinin Görev ve Sorumlulukları

- a) Kendisine verilen görevleri belirlenen standartlarda yerine getirilmesi,
- b) Vardiya amiri veya kat sorumlusunun verdiği görevlerin yerine getirilmesi,
- c) Yapılan işin kontrol edilmesi,
- d) Kullanılan malzemenin iş bitiminde düzgün ve temiz olarak depoya kaldırılması,
- e) İşin tamamının, güvenlik kurallarına uygun olarak yürütülmesi,
- f) Personelin kural ve talimatlarına riayet ederek çalışması,
- g) Müşteri ve amirlerine karşı nazik ve iyi bir tutum sergilemesi,
- h) Profesyonel bir görünüm sergilenmesidir (Akyöney, 2003).

Hastanenin temiz tutulması ağır bir sorumluluktur. Çünkü hastanelerin temizliği, hastanelerin enfeksiyonla mücadelesinde ve enfeksiyon kontrolünde önemli bir yere sahiptir (Chou, 2002).

Hastanelerin birçoğu antibiyotiklere karşı dirençli olan mikroorganizmaları barındırır. Hastalar, personel ve her türlü cansız yüzey bu organizmaları üzerinde

barındırır (Chou, 2002). Tam ve özenli temizleme, patojen mikroorganizmaları önemli ölçüde azaltır. Temizlik personelinin yokluğu hastane enfeksiyonlarının çok daha fazla artmasına neden olacaktır. Hastane temizliliğinin mikroorganizmaları azaltmanın dışında, estetik bir maksadı da vardır. Yapılan temizliğin görünen yüzü güven için önemlidir (Dancer, 1999). Hastanede belirli standartlara uygun olarak yürütülen temizlik hizmetlerinin, hastanın morali, güvenliği ve refahı üzerine olumlu etkileri vardır. Hastanedeki bir çok alanın enfeksiyon kaynağı haline gelmesini önler (Chou, 2002).

1.4.2 Hastanelerde Temizlik Gerekliliğine Göre Kullanım Alanlarının Sınıflandırılması

Her ünitenin kendine özgü bir temizlik ve dezenfeksiyon politikası olmalıdır. Örneğin, yoğun bakım üniteleri için enfeksiyon eğilimi yüksek hastaların yattığı servisler olduğu düşünülerek bu birimlerde daha fazla temizlik önlemleri alınmasını önerirler (Aygün, 2003).

Enfeksiyon kontrolü için malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonunun yanında hasta bakım alanlarının da dezenfeksiyonu önemli yer tutar. Hasta bakım alanlarındaki yüzeylerin temizlik ve dezenfeksiyon stratejilerinde, alanlar kontaminasyon riski açısından bölümlere ayrılabilir. Temizlik ve dezenfeksiyon bu risk sınıflaması doğrultusunda gerçekleştirilmelidir (Gürler, 2008).

Hastane kullanım alanları, temizlik gerekliliğine göre beş gruba ayrılmaktadır:

- a) Çok Yüksek Riskli Alanlar: Ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, KİT üniteleri, hemodiyaliz üniteleri, hasta izolasyon odaları, doğumhane, prematüre bebek odaları ve bu alanlardaki banyo, koridor, depo, toplantı odası, büro ve personel odaları.
- b) Yüksek Riskli Alanlar: Acil servis, sterilizasyon ünitesi, steril destek alanları bu alanlardaki banyo, koridor, ofis, depo, toplantı odası, büro ve personel odaları.
- c) Orta Riskli Alanlar: Günlük kullanım alanları, genel klinikler, mutfak, laboratuvarlar, radyoloji, halka açık işlek bölümler, poliklinikler, eczane, tedavi odaları, bekleme odaları, morg, kafeterya ve diğer iç alanlar (banyo, koridor, asansör, toplantı odası, bürolar, merdivenler, personel odaları ve depolar).

- d) Düşük Riskli Alanlar: İdari bölümler, konferans salonları, steril olmayan destek bölümleri ve diğer iç alanlar (banyo, balkon, koridor, asansör, mutfak, depo, toplantı odası, büro ve personel odaları, yükleme – boşaltma odaları).
- e) En Az Riskli Alanlar: Arşiv, teknik servis, çevre alanlar ve bu alanlardaki iç bölümler (balkon, tuvalet, koridor, yollar, bahçe bölümleri, depo, toplantı odası, bürolar) (GATA Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi Talimatnamesi, 2013).

1.5 Hastane Çalışanlarının Enfeksiyon Riskleri

Hastaneler, hastalık ve yaralanma gibi durumlarda başvuru merkezleri olmakla birlikte hem hastalar hem de hastane çalışanları için ciddi sağlık riskleri içeren kurumlardır (İlhan, 2011). Bu özelliğinden dolayı hastaneler karmaşık bir yapı oluştururlar. Florida'da yapılan bir araştırmada, hastane çalışanlarında bildirilen yıllık hastalık ve yaralanma oranı metal işçileri, araba sanayi ve kağıt fabrikasında çalışanlarla aynı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında en sık görülen sağlık sorunlarının burkulma-zorlanma, delici-kesici aletle yaralanmalar, çizilme-ezilme-laserasyon, sırt-bel hasarı, yanık, kırık olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte enfeksiyon, radyasyon, toksik- kimyasal riskler, fiziki riskler (ısı, toz, gürültü vb.), kas-iskelet sorunları ve stres sağlık çalışanlarının önde gelen mesleki riskleri içinde bulunur ([http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/\(12.12.2013\)\)](http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/(12.12.2013)))).

Enfeksiyonlar meslek sağlığı ve güvenliği uygulamalarında önemli bir yer tutar. Özellikle hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının iş ortamından aldıkları enfeksiyonlar hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri ve toplum için de risk oluşturur. Aynı zamanda hastane dışından edindikleri enfeksiyonları da hastane ortamına taşımaları olasıdır (İlhan, 2011).

Özellikle HBV, HCV, HIV ve tüberküloz gibi bazı enfeksiyon hastalıkları sağlık personeli için risk olarak kabul edilmektedir (Terzi ve Ark, 2009).

Sağlık çalışanları, mesleklerinden dolayı kendilerini sadece kendisine enfeksiyon bulaşabileceği için değil, hastalara da enfeksiyon ajanlarını bulaştırabileceğini unutmamalıdır. El yıkamanın tek başına enfeksiyonlardan korunmada çok etkili olduğu bilinmektedir. Hastanın derisi, mukozası, kan ve vücut sıvılarıyla temas; invaziv girişimde bulunma, kirli olması muhtemel çevresel araçlarla temas, damar veya kas içi ilaç enjeksiyonları, yara bakımı, üriner

kateterizasyon gibi işlemlerin arkasından mutlaka ellerin yıkanması önerilmektedir. Bu durumlarla karşılaşan kişiler çoğunlukla sağlık personeli olmakla birlikte, eğitim amacıyla aynı ortamda bulunan öğrenciler, hastaların taşınmasında görev alan kişiler, temizlik görevlileri ve hasta bakım personeli de risk altındadır (Balcı, 2005).

Sağlık hizmetinde çalışanların, özellikle kan ürünleri ve kontamine atıklarla temas eden kişilerin eldiven kullanmaları, kan yoluyla bulaşan enfeksiyon ajanlarından (HIV ve Hepatit B başta olmak üzere) korunmak için önerilen evrensel yöntemlerin başta gelenidir (Balcı, 2005).

Sağlık çalışanları ve temizlik çalışanları gibi diğer çalışanlar, HIV ve Hepatit B gibi hastalıkların bulaşmasını önlemek için; portör muayeneleri, aşı programları uygulanması, yaralanma ve maruziyetlerin dikkatle değerlendirilmesi, güvenli iş ortamı oluşturulması ve eğitim çalışmaları ciddiyetle yapılarak çalışanların sağlığının korunması önerilmektedir (Balcı, 2005).

Bu nedenle hastanelerde personel sağlığı merkezleri ile enfeksiyon kontrol kurullarının koordine çalışması gerekmektedir (Bolyard, 1998). Sağlık çalışanının korunmasında çalışanın eğitilmesi ve bağışıklama, bu organizasyonun bileşeni olmak zorundadır (İlhan, 2011).

1.6 Hastane Temizlik Personelinin Eğitimi

Eğitim insanların yaşamları boyunca içinde buldukları sosyal çevreye uyum sağlamaları için yapılması gereken davranış değişikliklerini öğreten bir süreçtir. Eğitim insanların tüm dönemlerinde örgün ve yaygın olarak devamlı varlığını göstermektedir (Kartoğlu, 2007).

Hizmet içi eğitim; üretim ve hizmette etkinliğin, verimin, kalitenin yükseltilmesi, ürünün üretimi ve tüketimi sürecinde meydana gelebilecek hataların ve kazaların azaltılması, maliyetlerin düşürülmesi, satış ve hizmet sunumunda nitel ve nicel yönden gelişmenin sağlanması, kârların yükseltilmesi, vergi gelirlerinin ve tasarruflarının artırılması amacıyla iş gücüne verilen temel meslek ve beceri eğitimi yanında iş görene çalışma hayatı süresince de bilgi beceri ve davranış ve verim düzeyini yükseltici plânlı eğitim etkinlikleridir (Öztürk, 2003).

Eğitim; hizmetin istenilen kalitede ve en ekonomik şekilde yürütülebilmesi için gerekli bilgi ve becerinin çalışana kazandırılmasını hedefler. Çalışanların pasif halden aktif hale geçmesi eğitimle olur. Bilim ve teknoloji geliştikçe iş görenlerin mevcut

bilgileri yetersiz kalmaktadır. Bu yetersizlikler, gerekli zamanda, gerektiği kişiye, gerektiği kadar ve gereken konuda eğitim vermekle önlenabilir (Yertutan, 1998).

Hastane temizliği alanındaki eğitim ve uzmanlık eksikliğinin en önemli nedenlerinden birisi temizlik işinin gerek toplum gerekse mesleğin çalışanları tarafından sürekli yapılabilecek bir meslek olarak değerlendirilmemesidir. Ülkemizde temizlik işleri sektöründe genellikle genç elemanlar çalışmaktadırlar. Düşük ücret ödenmesi nedeniyle genç temizlik görevlileri işlerine sürekli olarak yapabilecekleri bir meslek olarak bakmamakta; dolayısıyla eğitilmiş eleman değişim oranı artmakta, bunun sonucu olarak hizmet kalitesi düşmektedir. Temizlik görevlilerine ödenen ücretler çalışılan iş yerine ve ücret politikasına göre değişmekle birlikte, genelde temizlik görevlilerinin düşük ücret almaları da bu sektörün bir kariyer alanı olarak görülmesini engellemektedir (Kozak, 2007).

Ülkemizde bu alanda ortaya çıkan kalifiye eleman boşluğunun giderilmesi için temizlik hizmetleri eğitimine gereken önemin verilmesi ve bu işi bir meslek olarak bilinçli bir şekilde yapacak elemanların yetiştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Kozak, 2009).

Hastane enfeksiyonları ile ilgili olarak eğitim verilmesi gereken bir diğer çalışan grubu da hastanede temizlik, mutfak ve çamaşırhane hizmetleri gibi işlerde çalışan kişilerdir. Bu personelin hastane enfeksiyonları ile ilişkili olunan noktada verdikleri hizmetin önemi ve özelliğine göre özel olarak eğitilmeleri, gerekli olan bilgilerle donatılmaları ve bilinçli hale getirilmeleri gerekmektedir. Özellikle ihale karşılığında hastanede hizmet sunan temizlik firmasının çalışanlarının sosyo-ekonomik durumları, eğitim seviyeleri ve bunların yaptığı temizlik işinin hastane enfeksiyonları ile mücadele açısından önemi dikkate alındığında, bunlara verilecek eğitimin önemi daha da artmaktadır. Yapılan denetim anketinin sonuçlarına göre hastanelerin %18'inde sağlık çalışanları haricindeki diğer hastane çalışanlarına hastane enfeksiyonları eğitimi verilmediği tespit edilmiştir (Sayıştay Başkanlığı, 2007).

Hastane temizliği ile ilgili hizmetlerde çalışan personele, yerinde denetlenen hastanelerin tamamında hastane enfeksiyonları konusunda eğitim verildiği görülmüştür. Fakat bu eğitimlerin sistemli bir şekilde yürütülmediği tespit edilmiştir. Bazı hastaneler dışında birçok hastanede sadece temizlik firması çalışanlarına yönelik hastane enfeksiyonları eğitim programı hazırlanmadığı, bu eğitimlerin hastane sağlık personeline verilen hizmet içi eğitimlerle birlikte hastane temizlik

personeline de verildiği tespit edilmiştir. Bazı hastanelerde de hastane temizlik personeline hastane enfeksiyonları eğitiminin enfeksiyon kontrol komitesi tarafından verilmediği, eğitimlerin firmanın birim amiri veya eğitim hemşirelerinin sorumluluğuna bırakıldığı ve enfeksiyon kontrol komitesinin bu eğitimleri kontrole tabi tutmadığı tespit edilmiştir. Bazı hastanelerde temizlik firması çalışanlarına, hastane enfeksiyonları konusu dahil olmak üzere yaptıkları işle ilgili olarak düzenli ve planlı bir eğitim verilmediği, sadece sorun olduğunda gerekli bilgilerin gerek görülen zamanlarda aktarıldığı ve bunun dışında şimdiye kadar birkaç defa enfeksiyon kontrol komitesi tarafından eğitim verildiği tespit edilmiştir (Sayıştay Başkanlığı, 2007).

Bütün hastanelerde, tüm sağlık ve yardımcı hizmet personeline, özellikle işe yeni başlayan personele yaptığı işe uygun eğitim programları hazırlanarak düzenli olarak eğitim verilmesi hastane enfeksiyonu kontrolü ve önlenmesi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Özellikle temizlik firması personeli başta olmak üzere, bütün yardımcı hizmet personeline hastane enfeksiyonları eğitimi verilmelidir. Anlatılacak eğitim konuları bizzat enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hazırlanmalı yada firmanın hazırladığı eğitim konuları hastane yönetiminin hazırladığı eğitim programlarına uygun olmalıdır (Yüce, 2009).

Hastane temizlik personeli enfeksiyon kontrolü programının mantığını anlarsa uyumu ve motivasyonu artar (Bolyard, 1998). Alınan eğitimin gerekliliği kadar eğitimin sürekliliği de önemlidir. Bu nedenle enfeksiyon kontrol komitesinin hastane personeline çalıştığı birimdeki risklere göre işe başlamadan önce, sırasında ve sonrasında ne yapacaklarıyla ilgili eğitim programlarını geliştirmekle sorumludur (İlhan, 2011). Ayrıca "sağlık çalışanlarında enfeksiyon kontrol prosedürleri" her personelin her zaman ulaşabileceği şekilde yazılı olarak bulunmalıdır (Dokuzoğuz, 2003). Hastane personelinin hastane içinde zaman zaman görev değişiklikleri de olmaktadır. Bu durum yeni göreve uygunluk, hizmet içi eğitimin gerekliliği ve yeni görevin risklerine önlem alma açısından önem taşımaktadır (İlhan, 2011).

Hastanede çalışanlarına eğitimler hazırlanırken, personelin farklı eğitim statüsünde olduğu eğitimciler tarafından unutulmamalıdır. Gruba uygun eğitim hazırlanmalı ve bu duruma göre eğitimin yöntem ve içeriği belirlenmelidir (İlhan, 2011).

Sağlık kuruluşunda zaman içinde bazı fiziki ve donanım değişiklikleri görülebilecek ve yeni tıbbi teknikler mutlaka enfeksiyon riski açısından dikkate

alınacaktır. Bu veriler ışığında hastanelerin eğitim programları mutlaka geliştirilmelidir (İlhan, 2011).

Ayrıca, hastanede çalışan tüm personelin sağlığını gözetmek, iş yerine ve müşterilere zarar gelmesini önlemek amacıyla çalışma alanında iş güvenliğinin sağlanması ve iş güvenliği eğitiminin verilmesi önemli husustur. İşe yeni başlayan personele en geç iki hafta içinde iş güvenliği eğitimi verilmelidir. Bu konuda görev verilecek personele iş güvenliği açısından yüksek risk taşıyan işleri gerekli eğitimleri almadan vermemeli ve iş yerinde iş güvenliği eğitimleri belirli aralıklar ile tekrarlanmalıdır (Akyöney, 2003).

Sağlık hizmetleri alanı iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biridir. Enfeksiyon hastalıkları sağlık çalışanlarının mesleki sağlık risklerinin başında gelmektedir (Şafak, 1997). Sağlık kuruluşlarında hizmetlerin yürütülmesi sırasında, insan sağlığını olumsuz etkileyen tehlikeli atıkların oluşmaktadır. Bu atıklar tıbbi atık olarak adlandırılır. Bu atıklar, diğer atıklardan daha fazla oranda yaralanma ve enfeksiyon bulaştırma riski taşır. Enfeksiyöz, patolojik ve delici-kesici cisim içeren tıbbi atıklarla doğrudan ya da dolaylı olarak temas eden herkes risk altındadır (Yertutan, 2000). Sağlık kurumlarında temizlikten sorumlu olan ev idaresi çalışanları tıbbi atıklardan kaynaklanan sağlık risklerinin tehdit ettiği gruplardan biridir (Janowitz, 2005). Temizlik çalışanları gerek birimlerde yürüttükleri temizlik işleri, gerekse tıbbi atıkların birimlerden toplanarak atık deposuna ulaştırılması işlerini üstlenmelerinden dolayı enfeksiyon hastalıkları açısından önemli risk taşımaktadırlar (Çamözü, 2011).

1.7 Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

Ülkemizde tıbbi atık yönetimi esasları Çevre ve Şehircilik Bakanlığının 22 Temmuz 2005 tarih ve 25883 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmış olan “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğince düzenlenmektedir (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği).

Tablo 1.2: Sağlık kuruluşlarından kaynaklanan atıkların sınıflandırılması.

EVSEL NİTELİKLİ ATIKLAR		TIBBİ ATIKLAR			TEHLİKELİ ATIKLAR	RADYOAKTİF ATIKLAR
A: Genel Atıklar	B: Ambalaj Atıkları	C: Enfeksiyöz Atıklar	D: Patolojik Atıklar	E: Kesici Delici Atıklar	F: Tehlikeli Atıklar	G: Radyoaktif Atıklar
Sağlıklı insanların bulunduğu kısımlar, hasta olmayanların muayene edildiği bölümler, ilk yardım alanları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, ambar ve atölyelerden gelen atıklar: B, C, D, E, F ve G gruplarında anılanlar hariç, tıbbi merkezlerden kaynaklanan tüm atıklar.	Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye v.s den kaynaklanan tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir atıklar: - Kağıt - Karton - Mukavva - Plastik - Cam - Metal v.b.	Enfeksiyöz ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklar: Başlıca kaynakları; I. Mikrobiyolojik laboratuvar atıkları - Kültür ve stoklar - İnfeksiyöz vücut sıvıları - Serolojik atıklar - Diğer kontamine laboratuvar atıkları (lam-lamel, pipet, petriv.b) II. Kan kan ürünleri ve bunlarla kontamine olmuş nesnelere III. Kullanılmış ameliyat giysileri (kumaş, önlük ve eldiven v.b) IV. Diyaliz atıkları (atık su ve ekipmanlar) V. Karantina atıkları VI. Bakteri ve virüs içeren hava filtreleri, VII. Enfekte deney hayvanı leşleri, organ parçaları, kanı ve bunlarla temas eden tüm nesnelere	Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları ile ameliyat, otopsi v.b. tıbbi müdahale esnasında ortaya çıkan vücut sıvıları: - Ameliyathaneler, morg, otopsi, adli tıp gibi yerlerden kaynaklanan vücut parçaları, organik parçalar, plasenta, kesik uzuvlar v.b (insani patolojik atıklar) - Biyolojik deneylerde kullanılan kobay leşleri	Batma, delme sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklar: - Enjektör iğnesi, - İğne içeren diğer kesiciler - Bistüri - Lam-lamel - Cam pastör pipeti - Kırılmış diğer cam v.b	Fiziksel veya kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısı ile özel işleme tabi olacak atıklar - Tehlikeli kimyasallar - Sitotoksik ve sitostatik ilaçlar - Amalgam atıkları - Genotoksik ve sitotoksik atıklar - Farmasötik atıklar - Ağır metal içeren atıklar - Basınçlı kaplar	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre toplanıp uzaklaştırılır.

1.7.1 Sağlık Kuruluşlarından Kaynaklanan Atıkların Sınıflandırılması

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde sağlık kuruluşlarından kaynaklanan atıklar aşağıdaki dört ana başlık altında toplanmıştır:

1) Genel Atıklar

a) Evsel Nitelikli Atık: Ünitelerden kaynaklanan, Tablo 1.2'de A grubu altında yer alan başta mutfak, bahçe ve idari birimlerden kaynaklanan atıklar olmak üzere kontamine olmamış atıkları,

b) Ambalaj Atığı: Ünitelerden kaynaklanan, Tablo 1.2'de B grubu altında yer alan kontamine olmamış, tekrar kullanılabilir, geri dönüştürülebilir ve geri kazanılabilir plastik, metal, cam ve kağıt-karton ambalajların atıklarını,

2) Tıbbi Atık: Ünitelerden kaynaklanan, Tablo 1.2'de C, D ve E grupları altında yer alan enfeksiyöz, patolojik ve kesici-delici atıkları,

a) Enfeksiyöz Atık: Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel başta kan ve kan ürünleri olmak üzere her türlü vücut sıvıları ile insan dokuları, organları, anatomik parçalar, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patolojik materyali; bu tür materyal ile bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıkları; hemodiyaliz ünitesi ve karantina altındaki hastaların vücut çıkartılarını; bakteri ve virüs tutucu hava filtrelerini; enfeksiyöz ajanların laboratuvar kültürlerini ve kültür stoklarını; araştırma amacı ile kullanılan enfekte deney hayvanlarının leşleri ile enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzemeyi, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıkları,

b) Patolojik Atık: Cerrahi girişim, otopsi veya anatomi çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçalarını, insan fetusunu ve hayvan cesetlerini,

c) Kesici-Delici Atık: Şırınga, enjektör ve diğer tüm deri altı girişim iğneleri, lanset, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi suture iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıkları,

- 3) Tehlikeli Atık: Ünitelerden kaynaklanan, Tablo 1.2’de F grubu altında yer alan genotoksik, farmasötik ve kimyasal atıklar ile ağır metal içeren atıkları ve basınçlı kapları,
- a) Farmasötik Atık: Kullanma süresi dolmuş veya artık kullanılmayan, ambalajı bozulmuş, dökülmüş ve kontamine olmuş ilaçlar, aşular, serumlar ve diğer farmasötik ürünler ve bunların artıklarını ihtiva eden kullanılmış eldivenler, hortumlar, şişeler ve kutuları,
- b) Genotoksik Atık: Hücre DNA’sı üzerinde mutasyon yapıcı, kanserojen veya insan veya hayvanda düşüğe neden olabilen türden farmasötik ve kimyasal maddeleri, kanser tedavisinde kullanılan sitotoksik (antineoplastik) ürünleri ve radyoaktif materyali ihtiva eden atıklar ile bu tür ajanlarla tedavi gören hastaların idrar ve dışkı gibi vücut çıkartılarını,
- c) Kimyasal Atık: Ünitelerde tedavi, tanı veya deneysel araştırmalar gibi tıbbi alanlarda kullanılan ve insan ve çevre sağlığı için çeşitli etkilerle zararlı olabilen kimyasal maddelerin gaz, katı veya sıvı atıklarını,
- d) Ağır Metal İçeren Atıklar: Ünitelerde tedavi, tanı veya deneysel araştırmalar gibi tıbbi alanlarda kullanılan termometre, tansiyon ölçme aleti ve radyasyondan korunma amaçlı paneller gibi alet ve ekipmanların içinde veya bünyesinde bulunan cıva, kadmiyum, kurşun içeren atıkları,
- e) Basınçlı Kaplar: Ünitelerde tedavi, tanı veya deneysel araştırmalar gibi tıbbi alanlarda kullanılan gazları içinde bulunduran silindirleri, kartuşları ve kutuları,
- 4) Radyoaktif Atıklar: Türkiye Atom Enerjisi Kurumu mevzuatı hükümlerine göre toplanıp uzaklaştırılır (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği).

1.7.2 Tıbbi Atıkların Yönetimi ile İlgili Genel İlkeler

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’ne göre tıbbi atık yönetimi ile ilgili genel ilkeler şunlardır;

- a) Tıbbi atıkların doğrudan veya dolaylı olarak çevreye ve insan sağlığına zarar verecek şekilde ortama gelişigüzel bırakılması yasaktır.
- b) Tıbbi, tehlikeli ve evsel atıkların oluşumunun ve miktarının kaynağında en aza indirilmesi esastır.
- c) Tıbbi atıkların, tehlikeli ve evsel atıklar ile karıştırılmaması esastır.

- d) Tıbbi atıkların kaynağında diğer atıklardan ayrı olarak toplanması, biriktirilmesi, taşınması ve bertarafı esastır.
- e) Tıbbi atıkların yarattığı çevresel kirlenme ve bozulmadan doğan zararlardan dolayı tıbbi atık üreticileri, taşıyıcıları ve bertarafçıları kusur şartı olmaksızın sorumludurlar.
- f) Tıbbi atıkların yönetiminden sorumlu kişi, kurum/kuruluşlar, bu atıkların çevre ve insan sağlığına olabilecek zararlı etkilerinin azaltılması için gerekli tedbirleri almakla yükümlüdürler.
- g) Tıbbi atıkların üretildiği kurumlar bu atıklarının bertarafı için gerekli harcamaları karşılamakla yükümlüdürler.
- h) Tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları ile bu atıkların taşınması ve bertarafından sorumlu belediyelerin/özel sektör firmalarının tıbbi atık yönetimiyle ilgili personelinin periyodik olarak eğitimden ve sağlık kontrolünden geçirilmesi ve tıbbi atık yönetimi kapsamındaki faaliyetlerin bu personel tarafından yapılması esastır (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği).

1.7.3 Atıkların Kaynağında Ayrı Toplanması

- 1) Evsel nitelikli atıklar: Siyah renkli plastik torbalarda toplanırlar.
- 2) Ambalaj Atıkları: Mavi renkli plastik torbalarda toplanırlar.
- 3) Tıbbi Atıklar: Kırmızı renkli özel plastik torbalar kullanılır.

Tıbbi atık torbaların teknik özellikleri aşağıda verilmektedir;

- a) Torbalar yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve taşımaya dayanıklı olmalıdır,
- b) Orijinal orta yoğunluklu polietilen hammaddeden üretilmelidir,
- c) Sızdırmaz, çift taban dikişli ve körüksüz olmalıdır,
- d) Torbaların çift kat kalınlığı 100 mikron olmalıdır,
- e) Torbaların kaldırma kapasitesi ise en az 10 kilogram olmalıdır,
- f) Torbaların her iki yüzünde görülebilecek büyüklükte “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi bulunmalıdır.

Tıbbi atık torbalarının $\frac{3}{4}$ 'ü dolduğunda yenisi ile değiştirilmelidir. Ağızları sıkıca bağlanmalı ve gerek görülüyorsa yeni bir tıbbi atık torbasına konularak kesin sızdırmazlık sağlanır. Bu torbaların hiçbir şekilde geri dönüşümü mümkün değildir. Tıbbi atıkların konulduğu torbalar yer açılması için hiçbir suretle sıkıştırılamaz,

torbasından çıkarılamaz, boşaltılamaz ve başka bir kaba aktarılamaz. Sıvı tıbbi atıklar da uygun emici maddeler ile yoğunlaştırılıp tıbbi atık torbalarına konulur.

Tıbbi atıkların bir grubu olan delici ve kesici atıklarda diğer tıbbi atıklardan ayrı özel plastik veya lamine kartondan yapılmış kutular içinde toplanmalıdır. Delici-kesici atık kaplarının teknik özellikleri aşağıda belirtildiği gibi olmalıdır.

- a) Kaplar delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı olmalıdır.
- b) Su geçirmemeli ve sızdırmaz olmalıdır.
- c) Açılma ve karıştırmaya imkân sağlamayacak şekilde dizayn edilmelidir.
- d) Kapların üzerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK” ibaresi bulunmalıdır.

Bu kaplarda tıbbi atık torbaları gibi en fazla $\frac{3}{4}$ oranında doldurulmalı, ağızları kapatıldıktan sonra kırmızı plastik torbalara konularak yenileri ile değiştirilmelidir. Delici-kesici atık kapları da dolduktan sonra kesinlikle sıkıştırılmaz, açılmaz, boşaltılmaz ve geri kazanılmaz. Yeni atık kaplarının ve tıbbi atık torbalarının kullanıma hazır olarak kolay ulaşılabilecek yerde bulundurulması sağlanır (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği).

1.7.4 Atıkların Ünite İçinde Taşınması

Tıbbi atık torbaları, bütün hastanede bu iş için eğitilmiş personel tarafından taşınmalıdır. Taşıma işi için tekerlekli, kapaklı, paslanmaz metal, plastik gibi malzemeden yapılmış, yükleme boşaltma sırasında torbaların yırtılmasına veya delinmesine yol açabilecek keskin kenarları olmayan, yüklenmesi, boşaltılması, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay ve bu iş için ayrılmış araçlar ile toplanır ve taşınırlar. Tıbbi atıkların ünite içinde taşınmasında kullanılan araçlar turuncu renkli olacak, üzerlerinde “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi bulunacaktır. Tıbbi atık torbalarının ağızları sıkıca bağlanmalı ve torbalar taşıma araçlarına sıkıştırılmadan yüklenmelidir. Toplama ve taşıma işlemi sırasında el ve vücut ile temastan kaçınılır. Atık torbaları asla elde taşınmazlar. Taşıma işlemi sırasında atık bacaları ve yürüyen şeritler kullanılmaz. Tıbbi atıklar ile evsel nitelikli atıklar aynı araca yüklenmez ve taşınmazlar. Atık taşıma araçları her gün düzenli olarak temizlenir ve dezenfekte edilirler. Araçların içinde herhangi bir torbanın patlaması veya dökülmesi durumunda atıklar güvenli olarak boşaltılır ve taşıma aracı ivedilikle dezenfekte edilir. Tıbbi atıkların ünite içinde taşınması ile görevlendirilen

personelin, taşıma sırasında Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nin 26. maddesinde belirtildiği gibi özel nitelikli turuncu renkli elbise giymesi ve bunun ilgili ünite tarafından karşılanması zorunludur. Ünite içinde uygulanan toplama programı ve atık taşıma araçlarının izleyeceği güzergah, hastaların tedavi olduğu yerler ile diğer temiz alanlardan, insan ve hasta trafiğinin yoğun olduğu bölgelerden mümkün olduğunca uzak olacak şekilde belirlenir (Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği).

1.7.5 Tıbbi Atık Nedeniyle Risk Altındaki Kişiler

Tıbbi atıklara maruz kalan tüm bireyler potansiyel olarak risk altındadırlar. Risk altındaki bu bireylere, tıbbi atık üreten sağlık kuruluşlarının içinde veya dışında olup, hem bu atıkları taşıyan, hem de dikkatsiz yönetim sonucu bu atıklara maruz kalanlar dâhildir. Doktorlar, hemşireler, yardımcı sağlık çalışanları ve diğer hastane personeli, sağlık kuruluşlarında veya evde tedavi ve bakım alan hastalar, sağlık kuruluşlarının hasta ziyaretçileri, çamaşırhane, atık toplama ve taşıma gibi sağlık kuruluşlarının destek birimlerinde çalışanlar, atık bertaraf tesislerindeki işçiler, atık boşaltım sahalarında ayıklama yapan kişiler, risk altındaki başlıca gruplardır (Çamözü, 2010).

Enfekte atıklar birçok patojen mikroorganizmalardan birini içerir. Enfekte atıklardaki patojenler, derideki batma, yıpranma veya kesi yoluyla, mukozmembranlar yoluyla, inhalasyonla, sindirimle insan vücuduna girebilir. Tıbbi atıklar ile HIV ve HBV, HCV enfeksiyonları bulaşabilir. Bu virüsler genellikle kan ile kontamine olmuş şırınga iğnelerinden yaralara bulaştırılırlar. Patojenlerin yoğun olduğu kültürler ve kontamine olmuş kesiciler sağlıkla ilgili akut potansiyel tehlikeleri barındıran atık maddelerdir. Kesiciler, patojenlerle kontamine olmuşlarsa, sadece kesik ve batmalara yol açmaz, aynı zamanda yaraların enfekte olmasına da neden olabilirler. Bu iki riskten (yaralanma ve hastalık bulaşması) dolayı kesiciler çok tehlikeli bir atık sınıfı olarak kabul edilirler. Batma ve kesiklerin yanında esas sorun bu temasla bulaşan kan enfeksiyonlarıdır (Çamözü, 2010).

Sağlık personeli HBV enfeksiyonu açısından diğer mesleklere ve topluma göre 3–6 kat daha fazla risk altındadır, bu oran gelişmekte olan ülkelerde 6–18 kata kadar yükselebilmektedir. 1992 yılında WHO ve ILO sağlık sektörü çalışanları açısından HBV ve HCV'yi meslek hastalığı olarak kabul etmiştir (Kutlu, 2007).

Temizlik çalışanlarının da sağlık çalışanları gibi risk grubunda olmaları nedeniyle HBV'ye karşı bağışıklanmaları önerilmektedir. Ülkemizde temizlik çalışanları ile yapılan bir çalışmada HBV'ye karşı aşılı olanların oranı sadece %23.116, bir başka çalışmada ise aşılama oranı %61.039 olarak bulunmuştur (Balcı, 2005 ve Terzi ve Ark, 2009).

El yıkama, enfeksiyonlardan korunmada bilinen en etkili, en ucuz ve en kolay yöntemdir.

1.8 Bağışıklama

Bağışıklama insanların hastalık etkenlerine karşı çeşitli şekillerde dirençli hale gelmesi veya getirilmesidir. İki türlü bağışıklama vardır.

1.8.1 Doğal Bağışıklık

Canlılarda doğal olarak bulunan ve onu mikroorganizmanın hastalıklarından koruyan, organizmanın yapısal ve genetik özelliklerine bağlı dirençtir. Buda kendi arasında ikiye ayrılır.

1.8.1.1 Özgül olmayan doğal bağışıklık

Ayırım söz konusu olmadan tüm mikroorganizmalara karşı oluşan dirençtir.

1.8.1.2 Özgül doğal bağışıklık

Canlının dirençli olduğu mikroplarla önceden hiç karşılaşmamış olmasına karşın organizmada kendiliğinden oluşmuş dirençtir.

1.8.2 Edinsel (Kazanılmış) Bağışıklık

Bütün bir yaşam boyunca çeşitli antijenlere karşı vücutta üretilen ya da hazır olarak verilen antikorlarla kazanılan bağışıklıktır. Buda kendi arasında ikiye ayrılır.

1.8.2.1 Aktif bağışıklık

Hastalık etkenleri ya da bunların antijenli ürünleri ile ilişki kuran bir canlıda, belli bir süre içerisinde oluşan ve onu yaptıkları hastalıklara karşı koruyan bağışıklıktır. Aşılama bu tür bir bağışıklıktır.

1.8.2.2 Pasif bağışıklık

Bağışıklığı sağlayan antikörlerin başka bir organizmada oluşmaları ve bunların, korunması istenen canlıya doğrudan verilmesiyle oluşturulan bağışıklıktır (Barutçu, 1995).

Sağlık çalışanları aşıyla önlenbilir hastalıklar açısından da risk altındadır (İlhan, 2011). Bu hastalıklarda sağlık çalışanlarının sağlığı ve hastane enfeksiyon kontrol programlarının temelini, bu hastalığa karşı bağışıklığın sağlanması ve sürdürülmesi oluşturur. Hangi aşuların bağışıklama programına alınacağına karar verilirken; belirli bir bölgede belirli bir etken ile karşılaşma riski, işin yapısı ve kurumun dikkate alınması önerilmektedir (Bolyard, 1998). El yıkama ve uygun izolasyon önlemlerinin alınmasıyla bu risk azaltılabilirse de esas olan, uygun aşılama stratejilerinin uygulanmasıdır. Sağlık personelinde aşılama stratejilerinin belirlenmesinde öncelikle risk tanımlaması yapılması gerekmektedir. İşe yeni başlayacak hastane çalışanlarının öncelikle aşılama durumları belirlenmelidir. Çalıştığı sürece uygun aşular tekrar yapılmalı ve yapılan tüm işlemler kayıt altına alınmalıdır. Bu alanda yapılan çalışmalar sonucunda sağlık çalışanlarında aşıyla önlenbilir hastalıklar üç gruba ayrılmıştır (İlhan, 2011).

1. Sağlık personeline mutlaka uygulanması gereken aşular
2. Özel durumlarda yapılması gereken aşular
3. Tüm erişkinlere uygulanması önerilen aşular

1.8.3 Sağlık Personeline Mutlaka Uygulanması Gereken Aşular ve Endikasyonları

Hepatit B: Kan ve vücut sıvılarına maruz kalan tüm personel

İnfluenza: Tüm hastane çalışanları

Kızamık: Teşhis edilmiş kızamık öyküsü ya da bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar

Kabakulak: Teşhis edilmiş kabakulak öyküsü ya da bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar

Kızamıkçık: Doğumdan 1 yıl sonra canlı aşı yapıldığına dair veri olmayanlar ya da bağışık olduğuna dair laboratuvar kanıtı olmayanlar

Suçiçeği: Hastalarla temas olasılığı olan çalışanlardan suçiçeği öyküsü olmayan ve varisellatitresi negatif olanlar

1.8.4 Özel Durumlarda Yapılması Gereken Aşılar

Hepatit A: Risk taşıyan çalışanlar, Hepatit A IgG (-) olanlar

Pnömonokok: 65 yaş üstü veya altta yatan hastalığı olanlar (immün yetmezlik)

Tetanoz-difteri: Başlangıç dozlarını tamamlamamış veya son 10 yıl içinde rapel yaptırmayanlar

Meningokok: Rutin endikasyonu yoktur

Polio: Sokak virüsü yayan hastalarla yakın teması olan veya laboratuvarında sokak virüsü ile çalışan personel

Kuduz: Kuduz virüsü veya enfekte hayvanlarla deneysel çalışma yapan personel

BCG: Çoklu ilaç direnci olan tüberküloz alt gruplarının yaygın bulunduğu ortamda çalışan personel (Dokuzoğuz, 2003).

İKİNCİ BÖLÜM

EVREN ve YÖNTEM

2.1 Evren

Bu araştırma GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesinde temizlik şirketinde çalışan personel üzerinde yapılmıştır. GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1000+200 yataklı olup 3. basamak tedavi merkezidir.

GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 555 temizlik çalışanı bulunmaktadır. Bunların 118 tanesi yüksek riskli alanlarda çalışmaktadır. 437 personel orta ve düşük riskli alanlarda çalışmaktadır. Araştırmaya temizlik şirketi personelinden 196 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanlar klinik, poliklinik, yoğun bakım, ameliyathane, idari birimler ve laboratuvar gibi birimlerde çalışan personeldir. Çalışmada okullar bölgesi, dekanlık, lojistik birimleri ve çevre temizlik personeli gibi hastane binası dışında çalışan personel araştırmanın dışında bırakılmıştır.

Çalışmanın yapılması için etik kurulu ve anket kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan temizlik personeline gerekli açıklamalar yapılarak izin alınmıştır. Anket 02 Mayıs 2014 – 12 Mayıs 2014 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışmaya yeterli katılımın sağlanması için ekip şeflerinden destek alınmıştır.

2.2 Yöntem

Yapılan anket hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgilerini değerlendirme sorularından oluşmaktadır. Bu çalışmada hastane temizlik personelinin hastane enfeksiyonunu doğru-yanlış bilme durumları çalıştığı birim, eğitim durumu, GATA'da çalışma süresi, cinsiyet ve yaş değişkenleri açısından karşılaştırılmış ve aşağıda belirtildiği gibi istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir.

Hastane temizlik personelinin çalıştığı birim bakımından hastane enfeksiyona ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?

- 1) Hastane temizlik personelinin GATA'da çalışma süresi bakımından hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?
- 2) Hastane temizlik personelinin eğitim durumuna göre hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?
- 3) Hastane temizlik personelinin cinsiyet durumuna göre hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?
- 4) Hastane temizlik personelinin yaş grupları açısından hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?

Anket uygulanmadan önce hazırlanan soruların anlaşılıp anlaşılmadığının değerlendirilmesi için farklı kliniklerden 20 kişilik bir gruba uygulayarak ön deneme yapılmıştır. Ankette 28 soru sorulmuştur. Personelin sorulara verdiği cevaplar cevap anahtarına göre değerlendirilmiştir. Personelin ankete verdiği yanıtlar yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, çalışma yılı ve çalıştığı birime göre gruplandırılarak doğru-yanlış cevap verenler şeklinde tablolarda gösterilmiştir. Ayrıca anketi doğru yanıtlayanlara puan verilerek grupların puan ortalaması elde edilmiştir. Puanlama 100 üzerinden hesaplanmış ve tablo 3.3, tablo 3.5, tablo 3.7, tablo 3.9, tablo 3.11'de grupların aldıkları puan ortalamaları gösterilmiştir.

Puanlama tek yanıtı sahip sorular için 5 puan, 1'den fazla doğru yanıtı sahip sorular için 4 puan ve 9. Soruda her bir maddeyi işaretleyenler için 9 puan içlerinden sadece birini işaretleyenler için 1.5 puan olmak üzere max alınabilecek puan 100 şeklinde puanlama oluşturuldu.

Anketteki 11 ve 17. Sorular puanlamaya dahil edilmemiştir. Bu sorulara evet/hayır yanıtı verenlerin anketin tamamından aldığı puanlar karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin frekans ve yüzdesel dağılımları verilmiştir. Normallik testi sonucunda, gruplar arasında farklılık incelenirken ikili gruplarda normal dağılmayan değişkenlerde Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplarda ise normal dağılmayan değişkenlerde Bonferroni düzeltmeli Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır.

Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup $p < 0,05$ olması durumunda gruplar arası anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise gruplar arası anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

Değişkenler arası bağımlılık incelenirken Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup, $p < 0,05$ olması durumunda gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR ve TARTIŞMA

3.1 Bulgular

Tablo 3.1: Araştırmaya katılan temizlik personelinin çalıştığı birim, çalışma yılı, eğitim düzeyi, cinsiyet ve yaşa göre mevcutları ve yüzdeleri.

		N	%
Çalıştığı Birim	İdari	24	12.37
	Klinikler	80	41.24
	Poliklinikler	20	10.31
	Yoğun Bakımlar	22	11.34
	Ameliyathane	26	13.40
	Laboratuvarlar	5	2.58
	Atık Toplama	2	1.03
	1'den fazla birimde çalışanlar	15	7.65
	Toplam	194	100.00
Çalışma Yılı	1-2	45	22.96
	2-5	43	21.94
	5-10	50	25.51
	10 ve üzeri	58	29.59
	Toplam	196	100.00
Eğitim Düzeyi	İlkokul	51	26.Şub
	Ortaokul	37	18.87
	Lise	96	48.97
	Üniversite	6	3.06
	Toplam	190	100
Cinsiyet	Kadın	72	36.73
	Erkek	124	63.26
	Toplam	196	100
Yaş	25 ve daha az	25	12.75
	26-30	30	15.30
	31-35	43	21.93
	36-40	32	16.32
	41-45	30	15.30
	46 ve üzeri	36	18.36
	Toplam	196	100

Çalışmaya idari birimlerden 24, kliniklerden 80, polikliniklerden 20, ameliyathaneden 26, yoğun bakımlardan 22, laboratuvarından 5, atık toplamadan 2 ve 1’den fazla birimde çalışmış personelden 15 kişi katılmıştır. Bu personelin 72’si kadın 124’ü erkektir. 51’i ilkokul, 37’si ortaokul, 96’sı lise ve 6’sı yüksekokul mezunudur. 45 kişi 1-2, 43 kişi 2-5, 50 kişi 5-10, 58 kişi 10 ve daha fazla süredir GATA’da çalışmaktadır. Ankete katılanlardan 25 yaş altında 25, 26-30 yaş aralığında 30, 31-35 yaş aralığında 43, 36-40 yaş aralığında 32, 41-45 yaş aralığında 30 ve 46 yaşından büyük 36 kişi bulunmaktadır.

Tablo 3.2: Hastane temizlik personelinin anket sorularını doğru-yanlış yanıtlama oranları.

		Y	D
		n	n
1	Enfeksiyon Tanımı	96	100
2	Çalışırken size de hastane enfeksiyonu bulaşabilir mi?	33	163
3	Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	120	76
4	Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yolları	101	95
5	Kişi hasta olmadığı halde enfeksiyon bulaştırabilir mi?	35	161
6	Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	156	40
7	İşe başlarken elimi yıkarım	34	162
8	Her iş bitiminde elimi yıkarım	4	192
9	Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım	14	182
10	Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım	56	140
11	Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım	8	188
12	Çöple temastan sonra elimi yıkarım	11	185
13	Eldiven Kullanımı	35	161
14	Dezenfeksiyon nedir?	13	183
15	MRSA (Hastane Enfeksiyonu) nedir?	49	147
16	MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemler	28	168
17	Enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemler	52	144
18	Eğitim alınan konular	66	130
19	Kesici-Delici alet yaralanmasında yapılması gerekenler	189	7
20	Yüksek riskli alanlar	155	41
21	Yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasallar	81	115
22	Yere kan, idrar gibi vücut sıvısı döküldüğünde ilk ne yapılır?	6	190
23	Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	95	101
24	Atık poşeti rengi ve içeriği	50	146
25	Tıbbi atık toplarken nelere dikkat edilmelidir?	73	123
26	Neler tıbbi atık sınıfına girer?	185	11

Tablo 3.2’de anket sorularını doğru ve yanlış yanıtlama sayıları verilmiştir. Bu verilere göre personelin yüksek riskli alanları, kesici-delici alet yaralanmasında yapılması gerekenleri, nelerin tıbbi atık olup olmadığını bilmediği düşünülmektedir.

Personelin çoğunluğu kendisine hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini bilmektedir. Hastane enfeksiyonundan korunmak için yapması gereken şu sorulara yüksek oranda doğru yanıt vermiştir. İşe başlarken elimi yıkarım 162 Doğru/34 Yanlış, Her iş bitiminde elimi yıkarım 192Doğru/4 Yanlış, Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım 182 Doğru/14 Yanlış, Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım 140 Doğru/56 Yanlış, Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım 188 Doğru/8 Yanlış, Eldiven Kullanımı 161 Doğru/35 Yanlış cevap verilmiştir. Bu veriler bize personelin hastane enfeksiyonundan korunmak için dikkat etmesi gereken kurallara yüksek oranda uyduğunu düşündürmektedir.

Tablo 3.3: Personelin çalıştığı birime göre anketi yanıtlama puanı.

		n	Ort. Puan
Çalıştığı Birim	İdari	24	57.75
	Klinikler	80	57.75
	Poliklinikler	20	63.95
	Yoğun Bakımlar	22	73.11
	Ameliyathane	26	69.06
	Laboratuvarlar	7	67.79
	1’den fazla birimde çalışanlar	15	70.33
	Toplam	194	62.98

Çalışılan birim grupları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Puan değerleri İdari birimde çalışan bireylerde, Yoğun bakım, Ameliyathane ve 1’den fazla klinikte çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha düşüktür. Aynı zamanda puan değerleri klinikler biriminde çalışan bireylerde Yoğun bakım, Ameliyathane ve 1’den fazla klinikte çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 3.4: Personelin çalıştığı birime göre anket sorularını doğru/yanlış yanıtlama mevcudu.

		Çalıştığı Birim							
		İdari	Klinikler	Poliklinikler	Yoğun Bakımlar	Ameliyathane	Laboratuvarlar/Atık toplama	1'den fazla birimde çalışanlar	Toplam
		n	N	N	n	n	n	n	n
Enfeksiyon Tanımı	Y	14	51	9	5	9	2	6	96
	D	10	29	11	17	17	5	9	98
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Çalışırken size de hastane enfeksiyonu bulaşabilir mi?	Y	4	18	3	1	5	1	0	32
	D	20	62	17	21	21	6	15	162
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	Y	15	54	13	15	11	4	7	119
	D	9	26	7	7	15	3	8	75
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yolları	Y	13	49	10	8	14	4	2	100
	D	11	31	10	14	12	3	13	94
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Kişi hasta olmadığı halde enfeksiyon bulaştırabilir mi?	Y	7	17	4	0	3	1	3	35
	D	17	63	16	22	23	6	12	159
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	22	61	16	15	22	6	12	154
	D	2	19	4	7	4	1	3	40
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
İşe başlarken elimi yıkarım	Y	4	21	2	6	0	0	1	34
	D	20	59	18	16	26	7	14	160
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Her iş bitiminde elimi yıkarım	Y	0	3	0	1	0	0	0	4
	D	24	77	20	21	26	7	15	190
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım	Y	1	8	1	2	0	0	2	14
	D	23	72	19	20	26	7	13	180
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım	Y	5	30	6	8	5	1	1	56
	D	19	50	14	14	21	6	14	138
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım	Y	1	5	0	1	0	0	1	8
	D	23	75	20	21	26	7	14	186
	T	24	80	20	22	26	7	15	194

Tablo 3.4 (Devam): Personelin çalıştığı birime göre anket sorularını doğru/yanlış yanıtlama mevcudu.

		Çalıştığı Birim							Toplam
		İdari	Klinikler	Poliklinikler	Yoğun Bakımlar	Ameliyathane	Laboratuvarlar/Atık toplama	1'den fazla birimde çalışanlar	
Çöple temastan sonra elimi yıkarım	Y	1	7	1	1	0	0	1	11
	D	23	73	19	21	26	7	14	183
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Eldiven Kullanımı	Y	6	19	3	2	2	2	1	35
	D	18	61	17	20	24	5	14	159
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Dezenfeksiyon nedir?	Y	2	8	2	0	1	0	0	13
	D	22	72	18	22	25	7	15	181
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
MRSA (Hastane Enfeksiyonu) nedir?	Y	10	25	6	4	2	1	1	49
	D	14	55	14	18	24	6	14	145
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemler	Y	6	18	2	0	0	0	1	27
	D	18	62	18	22	26	7	14	167
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemler	Y	6	28	7	1	3	1	6	52
	D	18	52	13	21	23	6	9	142
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Eğitim alınan konular	Y	10	31	6	6	8	3	2	66
	D	14	49	14	16	18	4	13	128
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Kesici-Delici alet yaralanmasında yapılması gerekenler	Y	24	77	20	22	24	6	14	187
	D	0	3	0	0	2	1	1	7
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Yüksek riskli alanlar	Y	22	70	13	17	15	6	10	153
	D	2	10	7	5	11	1	5	41
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasallar	Y	11	40	5	4	12	3	6	81
	D	13	40	15	18	14	4	9	113
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Yere kan, idrar gibi vücut sıvısı döküldüğünde ilk ne yapılır?	Y	2	4	0	0	0	0	0	6

Tablo 3.4 (Devam): Personelin çalıştığı birime göre anket sorularını doğru/yanlış yanıtlama mevcudu.

		Çalıştığı Birim							Toplam
		İdari	Klinikler	Poliklinikler	Yoğun Bakımlar	Ameliyathane	Laboratuvarlar/Atık toplama	1'den fazla birimde çalışanlar	
	D	22	76	20	22	26	7	15	188
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	13	45	12	8	9	3	5	95
	D	11	35	8	14	17	4	10	99
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Atık poşeti rengi ve içeriği	Y	4	22	4	1	12	1	5	49
	D	20	58	16	21	14	6	10	145
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Tıbbi atık toplarken nelere dikkat edilmelidir?	Y	12	32	8	4	11	1	3	71
	D	12	48	12	18	15	6	12	123
	T	24	80	20	22	26	7	15	194
Neler tıbbi atık sınıfına girer?	Y	24	79	19	20	19	7	15	183
	D	0	1	1	2	7	0	0	11
	T	24	80	20	22	26	7	15	194

Çalışılan birim grupları ile enfeksiyon tanımını doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Kliniklerde çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

Çalışılan birim grupları ile hastane enfeksiyonlarından korunma yollarını doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Kliniklerde çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

Çalışılan birim grupları ile MRSA'nın tanımını doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar görülmektedir ($p<0.05$). İdari birimde çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

Çalışılan birim grupları ile Enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemlerin doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 1'den fazla birimde çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

Çalışılan birim grupları ile Atık poşeti rengi ve içeriğini doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Ameliyathanede çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

Tablo 3.5: Personelin yaşa göre anketi yanıtlama puanı.

		n	Ort. Puan
Yaş	25 ve daha az	25	60.74
	26-30	30	69.88
	31-35	43	65.10
	36-40	32	61.42
	41-45	30	63.62
	46 ve üzeri	36	57.36
	Toplam	196	63.03

Yapılan ankette yaş grupları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 26-30 yaş grubu bireylerinin puanları 36-40 ve 46 yaş üzeri bireylerinin puanlarına göre anlamlı

derecede daha yüksektir. 26-30 yaş grubu bireyler anket sorularını daha çok doğru cevap vererek yüksek puan almışlardır.

Tablo 3.6: Personelin yaş durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Yaş						Toplam
		25 ve daha az	26-30	31-35	36-40	41-45	46 ve üzeri	
		n	n	n	n	n	n	
Enfeksiyon Tanımı	Y	12	11	18	16	19	20	96
	D	13	19	25	16	11	16	100
	T	25	30	43	32	30	36	196
Çalışırken size de hastane enfeksiyonu bulaşabilir mi?	Y	4	3	12	7	3	4	33
	D	21	27	31	25	27	32	163
	T	25	30	43	32	30	36	196
Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	Y	19	17	21	22	17	24	120
	D	6	13	22	10	13	12	76
	T	25	30	43	32	30	36	196
Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yolları	Y	11	12	21	22	12	23	101
	D	14	18	22	10	18	13	95
	T	25	30	43	32	30	36	196
Kişi hasta olmadığı halde enfeksiyon bulaştırabilir mi?	Y	6	6	8	5	3	7	35
	D	19	24	35	27	27	29	161
	T	25	30	43	32	30	36	196
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	20	22	34	28	24	28	156
	D	5	8	9	4	6	8	40
	T	25	30	43	32	30	36	196
İşe başlarken elimi yıkarım	Y	4	4	3	7	4	12	34
	D	21	26	40	25	26	24	162
	T	25	30	43	32	30	36	196
Her iş bitiminde elimi yıkarım	Y	1	0	0	1	0	2	4
	D	24	30	43	31	30	34	192
	T	25	30	43	32	30	36	196
Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım	Y	1	2	0	2	1	8	14
	D	24	28	43	30	29	28	182
	T	25	30	43	32	30	36	196
Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım	Y	7	8	10	12	6	13	56
	D	18	22	33	20	24	23	140
	T	25	30	43	32	30	36	196
Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım	Y	1	0	0	2	0	5	8
	D	24	30	43	30	30	31	188
	T	25	30	43	32	30	36	196
Çöple temastan sonra elimi yıkarım	Y	1	1	0	1	0	8	11
	D	24	29	43	31	30	28	185
	T	25	30	43	32	30	36	196
Eldiven Kullanımı	Y	5	3	7	8	3	9	35
	D	20	27	36	24	27	27	161

Tablo 3.6 (Devam): Personelin yaş durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Yaş						Toplam
		25 ve daha az	26-30	31-35	36-40	41-45	46 ve üzeri	
		n	n	n	n	n	n	
	T	25	30	43	32	30	36	196
Dezenfeksiyon nedir?	Y	4	0	1	2	3	3	13
	D	21	30	42	30	27	33	183
	T	25	30	43	32	30	36	196
MRSA (Hastane Enfeksiyonu) nedir?	Y	8	4	6	9	8	14	49
	D	17	26	37	23	22	22	147
	T	25	30	43	32	30	36	196
MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemler	Y	4	1	4	2	8	9	28
	D	21	29	39	30	22	27	168
	T	25	30	43	32	30	36	196
Enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemler	Y	7	3	11	7	12	12	52
	D	18	27	32	25	18	24	144
	T	25	30	43	32	30	36	196
Eğitim alınan konular	Y	10	7	15	14	5	15	66
	D	15	23	28	18	25	21	130
	T	25	30	43	32	30	36	196
Kesici-Delici alet yaralanmasında yapılması gerekenler	Y	25	30	41	29	30	34	189
	D	0	0	2	3	0	2	7
	T	25	30	43	32	30	36	196
Yüksek riskli alanlar	Y	23	22	30	21	24	35	155
	D	2	8	13	11	6	1	41
	T	25	30	43	32	30	36	196
Yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasallar	Y	11	9	18	12	14	17	81
	D	14	21	25	20	16	19	115
	T	25	30	43	32	30	36	196
Yere kan, idrar gibi vücut sıvısı döküldüğünde ilk ne yapılır?	Y	1	0	2	1	0	2	6
	D	24	30	41	31	30	34	190
	T	25	30	43	32	30	36	196
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	12	14	23	14	12	20	95
	D	13	16	20	18	18	16	101
	T	25	30	43	32	30	36	196
Atık poşeti rengi ve içeriği	Y	2	5	12	13	9	9	50
	D	23	25	31	19	21	27	146
	T	25	30	43	32	30	36	196
Tıbbi atık toplarken nelere dikkat edilmelidir?	Y	11	8	15	18	8	13	73
	D	14	22	28	14	22	23	123
	T	25	30	43	32	30	36	196
Neler tıbbi atık sınıfına girer?	Y	25	26	40	30	29	35	185
	D	0	4	3	2	1	1	11
	T	25	30	43	32	30	36	196

Yaş grupları ile yüksek riskli alanlar sorusuna doğru/yanlış yanıt verme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p < 0.05$). 46 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin diğer yaş grubundaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtını verdikleri görülmektedir.

Tablo 3.7: Personelin eğitim düzeyine göre anketi yanıtlama puanı.

		n	Ort. Puan
Eğitim Düzeyi	İlkokul	51	54.73
	Ortaokul	37	57.59
	Lise	96	68.90
	Üniversite	6	69.33
	Toplam	190	62.91

Eğitim durumları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p < 0.05$). Eğitim düzeyi lise olan bireylerin anketi daha çok doğru yanıtladığı için aldığı puan ilkökul ve ortaokul mezunu olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 3.8: Personelin eğitim durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Eğitim Durumu				
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
		n	n	n	n	n
Enfeksiyon Tanımı	Y	39	20	33	1	93
	D	12	17	63	5	97
	T	51	37	96	6	190
Çalışırken size de hastane enfeksiyonu bulaşabilir mi?	Y	10	6	16	1	33
	D	41	31	80	5	157
	T	51	37	96	6	190
Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	Y	34	26	54	4	118
	D	17	11	42	2	72
	T	51	37	96	6	190
Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yolları	Y	34	19	43	3	99
	D	17	18	53	3	91
	T	51	37	96	6	190
Kişi hasta olmadığı halde enfeksiyon bulaştırabilir mi?	Y	12	5	17	1	35
	D	39	32	79	5	155
	T	51	37	96	6	190
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	40	30	76	4	150
	D	11	7	20	2	40
	T	51	37	96	6	190
İşe başlarken elimi yıkarım	Y	16	9	8	1	34
	D	35	28	88	5	156
	T	51	37	96	6	190
Her iş bitiminde elimi yıkarım	Y	1	2	1	0	4
	D	50	35	95	6	186
	T	51	37	96	6	190

Tablo 3.8 (Devam): Personelin eğitim durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Eğitim Durumu				
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
		n	n	n	n	n
Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım	Y	6	6	2	0	14
	D	45	31	94	6	176
	T	51	37	96	6	190
Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım	Y	22	11	22	1	56
	D	29	26	74	5	134
	T	51	37	96	6	190
Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım	Y	4	3	1	0	8
	D	47	34	95	6	182
	T	51	37	96	6	190
Çöple temastan sonra elimi yıkarım	Y	5	5	1	0	11
	D	46	32	95	6	179
	T	51	37	96	6	190
Eldiven Kullanımı	Y	14	9	10	0	33
	D	37	28	86	6	157
	T	51	37	96	6	190
Dezenfeksiyon nedir?	Y	7	4	1	0	12
	D	44	33	95	6	178
	T	51	37	96	6	190
MRSA (Hastane Enfeksiyonu) nedir?	Y	19	11	16	0	46
	D	32	26	80	6	144
	T	51	37	96	6	190
MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemler	Y	13	8	6	0	27
	D	38	29	90	6	163
	T	51	37	96	6	190
Enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemler	Y	18	18	13	2	51
	D	33	19	83	4	139
	T	51	37	96	6	190
Eğitim alınan konular	Y	25	14	25	2	66
	D	26	23	71	4	124
	T	51	37	96	6	190
Kesici-Delici alet yaralanmasında yapılması gerekenler	Y	48	36	94	5	183
	D	3	1	2	1	7
	T	51	37	96	6	190
Yüksek riskli alanlar	Y	48	35	64	3	150
	D	3	2	32	3	40
	T	51	37	96	6	190
Yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasallar	Y	25	18	30	4	77
	D	26	19	66	2	113
	T	51	37	96	6	190
Yere kan, idrar gibi vücut sıvısı döküldüğünde ilk ne yapılır?	Y	4	0	1	0	5
	D	47	37	95	6	185
	T	51	37	96	6	190

Tablo 3.8 (Devam): Personelin eğitim durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Eğitim Durumu				
		İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
		n	n	n	n	n
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	31	23	35	4	93
	D	20	14	61	2	97
	T	51	37	96	6	190
Atık poşeti rengi ve içeriği	Y	13	10	26	1	50
	D	38	27	70	5	140
	T	51	37	96	6	190
Tıbbi atık toplarken nelere dikkat edilmelidir?	Y	22	17	31	2	72
	D	29	20	65	4	118
	T	51	37	96	6	190
Neler tıbbi atık sınıfına girer?	Y	51	37	86	5	179
	D	0	0	10	1	11
	T	51	37	96	6	190

Eğitim düzey grupları arasında MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemler sorusuna doğru/yanlış yanıt verme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bağımlılık görülmektedir ($p<0.05$). İlkokul mezunu olan bireylerin soruya yanlış yanıt verme oranı diğer eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı derecede yüksektir.

İlkokul ve ortaokul mezunu bireyler bazı sorulara hiç doğru cevap verememiş ve anket sorularının büyük bir kısmını yüksek oranda yanlış yanıtlamıştır.

Hastanelerin hizmet alım şartnamelerine işe personel alma işlemlerinde en az lise mezunu olma şartını koymasının hastane temizliği konusunda daha olumlu sonuçlar ortaya çıkarabileceğini düşünülmektedir.

Tablo 3.9: Personelin cinsiyete göre anketi yanıtlama puanı.

		n	Ort. Puan
Cinsiyeti	Kadın	72	63.63
	Erkek	124	62.68
	Toplam	196	63.03

Cinsiyet grupları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kadınlar erkeklere oranla anketi daha çok doğru yanıtlamışlardır.

Tablo 3.10: Personelin cinsiyet durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
		n	N	n
Enfeksiyon Tanımı	Y	38	58	96
	D	34	66	100
	T	72	124	196
Çalışırken size de hastane enfeksiyonu bulaşabilir mi?	Y	10	23	33
	D	62	101	163
	T	72	124	196
Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	Y	43	77	120
	D	29	47	76
	T	72	124	196
Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yolları	Y	37	64	101
	D	35	60	95
	T	72	124	196
Kişi hasta olmadığı halde enfeksiyon bulaştırabilir mi?	Y	10	25	35
	D	62	99	161
	T	72	124	196
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	58	98	156
	D	14	26	40
	T	72	124	196
İşe başlarken elimi yıkarım	Y	11	23	34
	D	61	101	162
	T	72	124	196
Her iş bitiminde elimi yıkarım	Y	2	2	4
	D	70	122	192
	T	72	124	196
Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım	Y	5	9	14
	D	67	115	182
	T	72	124	196
Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım	Y	22	34	56
	D	50	90	140
	T	72	124	196
Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım	Y	4	4	8
	D	68	120	188
	T	72	124	196
Çöple temastan sonra elimi yıkarım	Y	5	6	11
	D	67	118	185
	T	72	124	196
Eldiven Kullanımı	Y	11	24	35
	D	61	100	161
	T	72	124	196
Dezenfeksiyon nedir?	Y	6	7	13
	D	66	117	183
	T	72	124	196

Tablo 3.10 (Devam): Personelin cinsiyet durumuna göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Cinsiyet		
		Kadın	Erkek	Toplam
		n	N	n
MRSA (Hastane Enfeksiyonu) nedir?	Y	16	33	49
	D	56	91	147
	T	72	124	196
MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemler	Y	10	18	28
	D	62	106	168
	T	72	124	196
Enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemler	Y	25	27	52
	D	47	97	144
	T	72	124	196
Eğitim alınan konular	Y	21	45	66
	D	51	79	130
	T	72	124	196
Kesici-Delici alet yaralanmasında yapılması gerekenler	Y	67	122	189
	D	5	2	7
	T	72	124	196
Yüksek riskli alanlar	Y	57	98	155
	D	15	26	41
	T	72	124	196
Yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasallar	Y	29	52	81
	D	43	72	115
	T	72	124	196
Yere kan, idrar gibi vücut sıvısı döküldüğünde ilk ne yapılır?	Y	2	4	6
	D	70	120	190
	T	72	124	196
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	29	66	95
	D	43	58	101
	T	72	124	196
Atık poşeti rengi ve içeriği	Y	19	31	50
	D	53	93	146
	T	72	124	196
Tıbbi atık toplarken nelere dikkat edilmelidir?	Y	26	47	73
	D	46	77	123
	T	72	124	196
Neler tıbbi atık sınıfına girer?	Y	69	116	185
	D	3	8	11
	T	72	124	196

Yukarıdaki tablolara göre çalışan personelin kadın-erkek olmasında önemli bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 3.11: Personelin çalışma yılına göre anketi yanıtlama puanı.

		n	Ort. Puan
Çalışma Yılı	1-2	45	59.81
	2-5	43	67.55
	5-10	50	65.59
	10 ve üzeri	58	59.97
	Toplam	196	63.03

GATA’da çalışma yılı grupları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 2-5 yıldır GATA’da çalışan personel 1-2 ve 10 yıl üzeri çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek doğru yanıt vermişlerdir.

Tablo 3.12: Personelin çalışma yılına göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Çalışma Yılı				
		1-2	2-5	5-10	10 ve üzeri	Toplam
		n	n	N	n	n
Enfeksiyon Tanımı	Y	26	14	20	36	96
	D	19	29	30	22	100
	T	45	43	50	58	196
Çalışırken size de hastane enfeksiyonu bulaşabilir mi?	Y	8	8	8	9	33
	D	37	35	42	49	163
	T	45	43	50	58	196
Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	Y	35	26	24	35	120
	D	10	17	26	23	76
	T	45	43	50	58	196
Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yolları	Y	21	21	21	38	101
	D	24	22	29	20	95
	T	45	43	50	58	196
Kişi hasta olmadığı halde enfeksiyon bulaştırabilir mi?	Y	12	5	9	9	35
	D	33	38	41	49	161
	T	45	43	50	58	196
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	37	35	39	45	156
	D	8	8	11	13	40
	T	45	43	50	58	196
İşe başlarken elimi yıkarım	Y	5	8	8	13	34
	D	40	35	42	45	162
	T	45	43	50	58	196
Her iş bitiminde elimi yıkarım	Y	1	0	1	2	4
	D	44	43	49	56	192
	T	45	43	50	58	196
Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım	Y	2	1	3	8	14
	D	43	42	47	50	182
	T	45	43	50	58	196
Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım	Y	12	18	11	15	56
	D	33	25	39	43	140
	T	45	43	50	58	196
Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım	Y	2	0	1	5	8
	D	43	43	49	53	188
	T	45	43	50	58	196
Çöple temastan sonra elimi yıkarım	Y	1	0	3	7	11
	D	44	43	47	51	185
	T	45	43	50	58	196

Tablo 3.12 (Devam): Personelin çalışma yılına göre doğru/yanlış yanıtlama mevcutları.

		Çalışma Yılı				
		1-2	2-5	5-10	10 ve üzeri	Toplam
		n	n	N	n	n
Eldiven Kullanımı	Y	8	6	9	12	35
	D	37	37	41	46	161
	T	45	43	50	58	196
Dezenfeksiyon nedir?	Y	5	1	4	3	13
	D	40	42	46	55	183
	T	45	43	50	58	196
MRSA (Hastane Enfeksiyonu) nedir?	Y	16	7	9	17	49
	D	29	36	41	41	147
	T	45	43	50	58	196
MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemler	Y	7	4	8	9	28
	D	38	39	42	49	168
	T	45	43	50	58	196
Enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemler	Y	13	8	16	15	52
	D	32	35	34	43	144
	T	45	43	50	58	196
Eğitim alınan konular	Y	19	10	16	21	66
	D	26	33	34	37	130
	T	45	43	50	58	196
Kesici-Delici alet yaranmasında yapılması gerekenler	Y	44	41	48	56	189
	D	1	2	2	2	7
	T	45	43	50	58	196
Yüksek riskli alanlar	Y	41	31	33	50	155
	D	4	12	17	8	41
	T	45	43	50	58	196
Yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasallar	Y	19	13	21	28	81
	D	26	30	29	30	115
	T	45	43	50	58	196
Yere kan, idrar gibi vücut sıvısı döküldüğünde ilk ne yapılır?	Y	4	1	0	1	6
	D	41	42	50	57	190
	T	45	43	50	58	196
Belirtilen maddelerden hangileri doğrudur?	Y	28	16	22	29	95
	D	17	27	28	29	101
	T	45	43	50	58	196
Atık poşeti rengi ve içeriği	Y	4	9	14	23	50
	D	41	34	36	35	146
	T	45	43	50	58	196
Tıbbi atık toplarken nelere dikkat edilmelidir?	Y	15	15	18	25	73
	D	30	28	32	33	123
	T	45	43	50	58	196
Neler tıbbi atık sınıfına girer?	Y	45	40	43	57	185
	D	0	3	7	1	11
	T	45	43	50	58	196

GATA'da çalışma yılı grupları ile enfeksiyon tanımını doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 10 yıl ve üzeri çalışan bireylerin diğer çalışma yılına sahip bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

GATA'da çalışma yılı grupları ile hastane enfeksiyonlarının bulaşma yollarını doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 1-2 yıl çalışan bireylerin diğer çalışma yılına sahip bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

GATA'da çalışma yılı grupları ile yüksek riskli alanları doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 1-2 yıldır çalışan bireylerin diğer çalışma yılına sahip bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

GATA'da çalışma yılı grupları ile atık poşetinin renk ve içeriğini doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 10 yıl ve üzeri çalışan bireylerin diğer çalışma yılına sahip bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

Tablo 3.13: Hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim alanların ve almayanlar.

		N	%
Hasta enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldınız mı?	E	175	91.15
	H	17	8.85
	T	192	100.00

Bu tabloda hastane enfeksiyonu eğitimi alanların ve almayanların mevcutları gösterilmektedir. Eğitim almayan personelin işe yeni başlayan personel olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3.14: Hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim alanların ve almayanların ortalama puanı.

		N	Ort. Puan
Hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	175	64.39
	Hayır	17	48.71
	Toplam	192	63.00

Bu tabloda eğitim alan ve almayan personelin yapılan anketten aldığı ortalama puanları gösterilmektedir. Eğitim alan personel anket sorularını daha çok doğru

yanıtlamıştır. Buradan birçok konuda olduğu gibi bu konuda da eğitimin ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3.15: Çalışırken kesici-delici alet yaralanması yaşayan ve yaşamayanlar.

		N	%
Çalışırken kesici-delici alet yaralanması yaşadınız mı?	E	48	24.62
	H	147	75.38
	T	195	100.00

Bu tabloda kesici-delici alet yaralanması yaşayanlar ve yaşamayanların miktarları verilmiştir. 195 kişiden 48'i kesici-delici alet yaralanması yaşamıştır.

Tablo 3.16: Çalışırken kesici-delici alet yaralanması yaşayan ve yaşamayanların ortalama puanı.

		n	Ort. Puan
Çalışırken kesici-delici alet yaralanması yaşadınız mı?	Evet	48	66.59
	Hayır	147	61.88
	Toplam	195	63.04

Kesici-delici alet yaralanması yaşayan personelin sayısı yaşamayanlara göre daha az olmasına rağmen anketten aldığı puan değeri daha yüksektir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hastanede çalışan temizlik personelinin hastane enfeksiyonu ve korunma yolları konusunda eğitim, bilgi ve uygulama becerilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular bu bölümde kaynaklar doğrultusunda tartışılacaktır.

Yapılan ankette ankete katılan personele Hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldınız mı sorusu sorulduğunda %91.15'i evet, %8.85'i hayır cevabı vermiştir. Hayır cevabı verenlerin sayısı dikkate alındığında bir ay içinde işe giren ve işten ayrılan personel olabileceği değerlendirilmektedir. GATA'da çalışan temizlik şirketi personeline ekip şefleri tarafından on beş günde bir eğitim verilmektedir. Temizlik çalışanlarına özel hazırlanmış içeriği dezenfeksiyon ve sterilizasyon, hastane temizliği, kullanılan kimyasallar ve ekipmanlar, kişisel hijyen, bulaşıcı hastalıklar, hastane enfeksiyonları ve korunma yolları, genel iş kuralları ve buna benzer eğitimler verilmektedir. Her toplantıda farklı eğitim konuları işlenmekte, yeni işe giren veya birimi değişen personele oryantasyon ve iş başı eğitimi verilmektedir.

1. Hastane temizlik personelinin çalıştığı birim bakımından hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?

Çalıştığı birim grupları ile enfeksiyon tanımını doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Kliniklerde çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtı verdikleri görülmektedir.

Enfeksiyon tanımına çalıştığı birimlere göre yoğun bakımlar, ameliyathaneler, laboratuvarlar ve atık toplama biriminde çalışan personel istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen hastane enfeksiyonu konusunda bilgi sabiydi.

MRSA'nın, hastane enfeksiyonuna neden olan bir bakteri olduğunu çalıştığı birim grubuna göre ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve atık toplama birimlerinde çalışanlar yüksek oranda doğru cevap vermiştir.

MRSA'lı hasta odası için alınan önlemler ve enfekte hasta taburcu olduktan sonra yapılması gereken işlemler konusunda ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve atık toplama birimlerinde çalışan personel daha yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir.

Çalıştığı birim gruplarının enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemleri doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak önemli derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 1'den fazla birimde çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıt verdikleri görülmektedir.

Bu sonuca göre ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar ve atık toplama birimlerinde çalışan ve enfeksiyonun daha riskli olduğu birimlerde çalışan personelin diğer birimlerde çalışan personele göre daha bilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalıştığı birim grupları arasında MRSA'nın tanımını doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). İdari birimde çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıt verdikleri görülmektedir.

Temizlik personelinin %79.08'i yüksek riskli alanlar hakkında bilgi sahibi olmadığı düşünülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Çalıştığı birime göre ameliyathane grubu istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olamamasına rağmen puanlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu görülmüştür.

Yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasallar konusunda araştırmaya katılanlardan %41.33'ü yanlış, %58.67'si doğru yanıt vermiştir. Anlamlı olmamakla beraber yoğun bakımda çalışan personelin %81.82'si doğru yanıtlamıştır.

Atık poşeti rengi ve içeriği sorusuna doğru cevap verenlerin oranı %74.49, yanlış cevap verenlerin oranı %25.51dir. Çalışan birim grupları ile atık poşeti rengi ve içeriğini doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Ameliyathanede çalışan bireylerin diğer birimlerde çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıt verdikleri görülmektedir.

2. Hastane temizlik personelinin eğitim durumuna göre hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?

Yapılan araştırmada ankete katılanların eğitim düzeyleri %26,84'ü ilkokul, %19,47'si ortaokul, %50.52'si lise, %3,16'sı ise yüksekokul mezunuydu. Anket sorularına doğru cevap verme durumlarına göre eğitim durumları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Eğitim düzeyi lise olan bireylerin ilkokul ve ortaokul mezunu olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durumdan da anlaşılacağı gibi hastane enfeksiyonunun önlenmesinde hastanelerde çalışan temizlik personelinin eğitim seviyesinin en az lise mezunu olması gerektiği düşünülmektedir. İşe personel alımlarında eğitim seviyesi önemli bir kriter olmalıdır.

MRSA'nın, hastane enfeksiyonuna neden olan bir bakteri olduğunu eğitim durumuna göre lise mezunları yüksek oranda doğru yanıtlamıştır.

Enfeksiyon tanımını doğru/yanlış bilme eğitim durumuna göre lise mezunları istatistiksel olarak anlamlı derecede bağımlılık olmamasına rağmen yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir.

MRSA'lı hasta odası için alınan önlemler ve enfekte hasta taburcu olduktan sonra yapılması gereken işlemler konusunda lise ve yukarısı mezunlar personel daha yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir.

Temizlik personelinin %79.08'i yüksek riskli alanlar hakkında bilgi sahibi olmadığı düşünülmektedir. Eğitim durumuna göre lise ve yukarısı istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık olamamasına rağmen diğer gruplara göre yüksek oranda doğru yanıt vermiştir.

Temizlik şirketinde çalışan personelin eğitim durumunun en az lise olması hastane enfeksiyon oranını önemli ölçüde düşüreceğini düşündürmektedir.

3. Hastane temizlik personelinin cinsiyet durumuna göre hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?

Araştırmaya katılan personelin %36,73'ü kadın, %63,26'sı erkektir. Cinsiyet grupları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte araştırmaya katılan kadınların sayısı erkeklere göre daha az olmasına rağmen anketi doğru yanıtlama oranı daha yüksektir. Bunun nedeni olarak kadınların daha

kanaatkar olması, işten çıkarılma korkusu ile işini iyi yapan personel olarak değerlendirilmek istemeleri gibi sebepler sayılabilir.

Araştırmaya katılan temizlik çalışanlarına hastane enfeksiyonlarının tanımı sorulduğunda %51,02'si doğru cevap verirken %48.98'i yanlış cevap vermiştir. Hastane enfeksiyonunun tanımını bilme durumu cinsiyet göre farklılıklar görülmemektedir.

4. Hastane temizlik personelinin GATA'da çalışma süresi bakımından hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?

Araştırmaya katılan temizlik çalışanlarının çalışma yıllarının dağılımı, 1-2 yıl %22.96, 2-5 yıl %21.94, 5-10 yıl %25.51, 10 yıl ve üzeri %29.59 idi. GATA'da çalışma yılı grupları arasında puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Anket sorularına doğru cevap verme durumlarına göre puan değerleri 2-5 yıldır çalışan bireylerde 1-2 ve 10 yıl üzeri çalışan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir.

GATA'da çalışma yılı grupları ile enfeksiyon tanımını doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 10 yıl ve üzeri çalışan bireylerin diğer çalışma yılına sahip bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtını verdikleri görülmektedir.

Enfeksiyon tanımını doğru/yanlış bilme çalışma yıllarına göre 2-5 ve 5-10 yıl çalışan personel istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen hastane enfeksiyonu konusunda bilgi sabiydi.

GATA'da çalışma yılı grupları ile atık poşetinin renk ve içeriğini doğru/yanlış bilme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 10 yıl ve üzeri çalışan bireylerin diğer çalışma yılına sahip bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtını verdikleri görülmektedir.

GATA'da çalışma yılı grupları ile hastane enfeksiyonlarının bulaşma yollarını doğru/yanlış bilme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 1-2 yıl çalışan bireylerin diğer çalışma yılına sahip bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtını verdikleri görülmektedir.

MRSA'nın, hastane enfeksiyonuna neden olan bir bakteri olduğunu çalışma yıllarına göre değerlendirildiğinde 2-5 ve 5-10 yıl çalışanlar diğer yıl gruplarına göre doğru yanıt vermişlerdir

5. Hastane temizlik personelinin yaş grupları açısından hastane enfeksiyonuna ilişkin bilgi farklılığı var mıdır?

MRSA'nın, hastane enfeksiyonuna neden olan bir bakteri olduğunu bilenlerin oranı %75'tir. MRSA'nın ne olduğunu bilme hususunda gruplar arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunmamaktadır. Bununla beraber yaş gruplarından 26-30 ve 31-35 yaş grubu yüksek oranda doğru cevap vermiştir.

MRSA'lı hasta odası için alınan önlemler ve enfekte hasta taburcu olduktan sonra yapılması gereken işlemler konusunda 26-30, 31-35 ve 36-40 yaş grubu, personel daha yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir.

Temizlik personelinin %79.08'i yüksek riskli alanlar hakkında bilgi sahibi olmadığı düşünülmektedir. Özellikle yaş grupları ile yüksek riskli alanlar sorusuna doğru/yanlış yanıt verme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). 46 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin diğer yaş grubundaki bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek oranla yanlış yanıtını verdikleri görülmektedir.

Personel, eldiven kullanımı ile ilgili soruya %82.14'ü doğru %17.86'sı yanlış yanıt vermiştir. Eldiven kullanımı ile ilgili gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. El hijyeninin hastane enfeksiyonlarından korunmada en etkili ve en ucuz yol olduğu düşünüldüğünde personele hizmet içi eğitim şeklinde sürekli el hijyeni ve eldiven kullanımı ile ilgili eğitim verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Temizlik personelinin hastane enfeksiyonundan korunmanın en etkili yolunun el hijyeni olduğunu bilmediği değerlendirilmektedir. Fakat personel işe başlarken elimi yıkarım %82.65, her iş bitiminde elimi yıkarım %97.96, kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım %92.86, eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım %71.43, çöple temastan sonra ellerimi yıkarım %95.92 seçeneklerini de yüksek oranda doğru cevaplamıştır. Personelin pratik olarak yapması gerekeni bildiği fakat teorik olarak bunun en doğru yol olduğunu bilmediği değerlendirilmektedir. El hijyeni konusunda yapılan ankete göre gruplar arasında anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır.

Temizlik çalışanlarının da hem kendilerini hem de hastane ortamında bulunan diğer kişileri hastane enfeksiyonlarından korunma konusunda önemli sorumlulukları vardır. Dolayısıyla hastane enfeksiyonları ve korunması konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Hizmet içi eğitim işe girişte başlamalı iş yaşamı boyunca belirli periyotlarda sürdürülmelidir. Eğitimin amacı sözel ya da yazılı bilgilerin aktarımı

değil, sağlık çalışanlarında hedeflenen davranış değişikliklerinin de oluşturulması olmalıdır (Usluer, 1999).

Personel kendisine hastane enfeksiyonu bulaşabileceği konusunda %83.16 doğru yanıt vermiştir. Ancak personelin hastane enfeksiyonundan korunma ve bulaşma yolları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı değerlendirilmektedir.

Gerekli önlemlerin alınması ile önlenebilecek olan kesici- delici aletlerle yaralanma ve enfeksiyonlar sağlık çalışanları için önde gelen mesleki riskler arasındadır. Türkiye’de yapılan değişik çalışmalarda sağlık çalışanları arasında delici kesici aletle yaralanma sıklığının (%23.0-89.4) yüksek olduğunu saptanmıştır (Gürbıyık, 2007 ve Gücük, 2002). Kesici-delici alet yaralanması yaşayanların sayısı 48 kişi iken yaşamayanların sayısı 147 kişidir. Personelin %96.43’ü kesici-delici alet yaralanmasında yapılması gerekenler hakkında yanlış cevap vermişlerdir. Kesici-delici alet yaralanmasının yüksek oranda olduğu; ama ne yapması gerektiğini tam olarak bilmediği düşünülmektedir. Kesici-Delici alet yaralanması yaşama/yaşamama durumuna göre puan değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmektedir ($p<0.05$). Anketi doğru cevaplama oranına göre puan değerleri kesici delici alet yaralanması yaşayan bireylerde yaşamayan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitimlerde bu konu hakkında bilgi verilmesine karşın bilgi eksikliğinin olması verilen eğitimlerin iyi algılanmadığını düşündürmektedir. Çalışanlara kesici-delici alet yaralanmasından yapılması gereken uygulamalar eğitimde vurgulanmalıdır.

Tıbbi atıkları toplarken nelere dikkat edilmesi konusunda %62.76’sı doğru, %37.24’ü yanlış yanıt vermiştir. Ankete katılan personelin %94.39’u nelerin tıbbi atık sınıfına girdiği sorusunu yanlış, %5.61’i doğru yanıtlamışlardır.

Tüm hastane atıklarının enfekte atık olarak değerlendirilmesi hem maliyeti hem de iş gücü kaybını arttıracığından atıkların üretildiği yerde ayrıştırılması çok önemlidir. Bunun gerçekleştirilmesi için de tüm sağlık personelinin bu konuda duyarlı olması gerektiği düşünülmektedir. Atıkların kaynağından en aza indirilip ayrıştırılması, toplanması, taşınması ve bertarafı ile ilgili temizlik personeli dahil tüm sağlık personeline periyodik olarak eğitim verilmesi ve bu verilen eğitimlerin teorikte kalmadan pratiğe dökülmesi için gerekli önlemlerin alınması gerektiği düşünülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1 Sonuçlar

Bu araştırma GATA Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hastanede çalışan temizlik personelinin hastane enfeksiyonu ve korunma yolları konusunda eğitim, bilgi ve uygulama becerilerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya 196 temizlik personeli katılmıştır.

Çalışmaya katılanlar arasında hastane enfeksiyonu eğitimi alanların oranı oldukça yüksek bulunmuştur (%91.15).

Çalışmaya katılanların hastane enfeksiyonlarının kendisine bulaşabileceğini düşünmesine rağmen hastane enfeksiyonlarının bulaşma yolları ve hastane enfeksiyonlarından korunma yolları konusunu bilme oranı oldukça düşüktür.

Temizlik personelinin hastane enfeksiyonundan korunmanın en etkili yolunun el hijyeni olduğunu yüksek oranda bilmemektedir (%79.59). Fakat personel uygulamada el hijyenine yüksek oranda dikkat etmektedir. Personel pratik olarak yapması gerekeni bilmekte fakat teorik olarak bunun en doğru yol olduğunu bilmemektedir.

Delici-kesici aletlerle yaralanma oranı yüksek olmasına rağmen, sonrasında yapılması gerekenlerle ilgili personel yeterli bilgiye sahip değildir.

Eğitim düzeyi lise olanların anketi doğru yanıtlama oranı eğitim düzeyi ilkokul ve ortaokul olanlara göre daha yüksektir.

Yüksek riskli alanlar konusunda temizlik personeli yeterli bilgiye sahip değildir (%79.08). Yüksek riskli alanları doğru bilme oranı lise mezunu ve yüksek riskli alanlarda çalışan personelde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaş gruplarından 46 ve üzeri olanlar yüksek riskli alanlar hakkında bilgi sahibi değildir (%97.22).

Temizlik personellerinin atık poşeti rengi ve içeriği konusunda yüksek sayılacak oranda bilgiye sahip olmasına rağmen (%74.49), ameliyathanede çalışan personelin bu soruya anlamlı derecede yüksek oranla yanlış cevap vermesi dikkat çekiciydi.

5.2 Öneriler

Temizlik ve hijyen sadece hastanede çalışan personele değil bütün topluma hayatın her anında önemli ve değerli bir bilinç ve tutumdur. Unutulmamalıdır ki hastaneler toplumun bir parçasıdır. Sağlıklı yaşam sadece hastanede değil hayatın tamamında sürdürülmesi gereken bir süreçtir. Bu bilinçle sorumluluk sahibi bireyler yetiştirerek ileride karşımıza çıkabilecek daha büyük sorunlar önlenabilir. Temizlik ve hijyen konusunda iyi eğitilmemiş bireylere temizlik ve hijyen konusunda eğitmek ne kadar başarılı olabilir. Bu husus sorumluluk bilinciyle sağlıklı yaşamın anahtarı olarak benimsenmesi gerekir.

Temizlik sektöründe çalışacak kişilere sertifika programları düzenlenerek bu konudaki hizmet kalitesi arttırılmalıdır.

İşe alınma kriterleri arasında en az lise mezunu olma ve sertifika sahibi olma şartı getirilmelidir.

Hastanede çalışacak olan temizlik personeline iş başı eğitimi ve hizmet içi eğitim şeklinde periyodik olarak hastane enfeksiyonları ve korunma yolları, bulaşıcı hastalıklar, hastane temizliği, atık yönetimi vb. konularda eğitim verilmelidir.

Tüm hastane çalışanları bağışıklama konusunda teşvik edilmeli, bulaşıcı hastalıklar, kesici-delici alet yaralanmalarına karşı korunma önlemleri de bu durumla karşılaşılırsa yapılması gerekenler ile bağışıklığın önemi konusunda bilgi düzeyi arttırılmalıdır.

Çalışan temizlik personelinin çalıştıkları birimler arasında rotasyon olabileceği göz önünde bulundurularak sadece yüksek riskli alanlarda çalışan personele değil, tüm çalışan temizlik personeline hastane enfeksiyonu ve korunma yolları ile ilgili eğitim verilmelidir.

Personele eğitim verildikten sonra görev başında ekip şefleri tarafından sorular sorularak konuyu anlayıp anlamadığı değerlendirilmelidir.

Temizlik personelini iş başında denetleyen ekip şeflerinin saptadıkları aksaklıkları giderici önlemleri anında almaları, oryantasyon ve iş başı eğitime önem vermeleri ve gerekli durumlarda hastane yönetimine bilgi raporları vermeleri önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abbasoğlu, S. Emirođlu C., İlhan NM., Koşar L., Kesedar S., Müezzinođlu A. (2006). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kime Emanet. *Toplum ve Hekim.*; 21 (3): 173-179.
- Alp, D. E. (2012). Enfeksiyon Kontrol Kurulu Yapılanması ve Görevleri. *Enfeksiyon Kontrol Programı Yazarlar*, 1.
- Aşcıoğlu, S. (2007) Hastane Enfeksiyonları.
- Akyöney, B. (2003). “*Temizlik İşleri İşletmeciliği*”, Ankara: Detay Yayıncılık, 2003.
- Aygün, G. (2003). “ Yoğun Bakım Birimi enfeksiyonlarında Çevre şartlarının Önemi” *Klinik Dergisi*, Cilt 16, Sayı:3, s107.
- Balcı E., Horoz D., Gün İ., Öztürk Y. (2005).“Temizlik İşinde Çalışan Kişilerin Temizlik ve Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi” *Erciyes Tıp Dergisi*, 27 (4), s159.
- Barutçu, G., Barutçu, T., (1995) *Mikrobiyoloji ve Bağışıklama* ders kitabı Ankara (s.107-115)
- Bolyard, E. A., Tablan, O. C., Williams, W. W., Pearson, M. L., Shapiro, C. N., Deitchman, S.D., (1998). Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for infection control in health care personnel, *American journal of infection control*, 26 (3), 289-327.
- Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Guidelines for Protecting the safety and health of health care workers, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/> (12.12.2013).

- Chou, T. (2002). "Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC)." Environmental Services, in APIC Text of Infection Control and Epidemiology., Washington DC, (s. 73–81.)
- Çamözü, E. (2010). "Hastane Temizlik Hizmetleri Personelinin Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması ile ilgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Çamözü, E., Kitiş, Y. (2011). "Hastane Temizlik Hizmetleri Personelinin Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması ve Depolanması İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi." *TAF Preventive Medicine Bulletin* 10.6
- Çaylan, R. (2007). Sterilizasyon hizmetlerinin özelleştirilmesi, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, ss 231, 4-8 Nisan Antalya.
- Çetin, Ç. B. Hastane İnfeksiyonlarının İzlemi ve Değerlendirilmesi.
- Dağlı, G. (2007). Merkezi sterilizasyon ünitesi çalışanlarının güvenliği, ünite de korunma ve örgütlenme modelleri, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı, ss 292, 4-8 Nisan Antalya.
- Dancer, SJ. (1999). Mopping up hospital infection, *Journal of Hospital Infection* (43: 85-100).
- Dancer, S.J. (2004). " How do we assess hospital cleaning? A proposal for microbiological standards for surface hygiene in hospitals", *Journal Hospital Infect* 56 (s.10–15).
- Diker, S. (2003). "Uşak il merkezi hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarına ilişkin bilgi düzeyinin ölçümü", Yüksek Lisans Tezi (yayınlanmamış), Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon
- Dokuzoğuz, B. (2003). *İnfeksiyon kontrolü ve personel sağlığı, sağlık çalışanlarının yaralanma ve enfeksiyonlardan korunması*, içinde: Hastane İnfeksiyonları (1), Doğanay M, Ünal S (eds), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, (353-357).
- Ersoy, S. (2012). "Hastane Temizlik Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları Ve Korunma İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları" Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

- Ertek, M. (2008). "Hastane enfeksiyonları Türkiye verileri." Hastane Enfeksiyonları Koruma ve Kontrol Sempozyumu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul s 9: 14.
- GATA Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi Talimatnamesi Yüzey Temizlik-Dezenfeksiyon Talimatı (11.03.2013) s.1
- Gencer, S. (2008). Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolünün olmazsa olmazı: El yıkama, Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, Ocak 60: 71-78, İstanbul.
- Gücük, M., Karabey, S., Yolsal, N., Irmak Özden, Y. (2002). İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları. Hastane Enfeksiyonları Dergisi. (6: 72-81)
- Günaydın, M. (1998). Hastane Atıklarının Zararsız Hale Getirilmesi. *Modern Hastane Yönetim Dergisi* 2 (4): 33-39.
- Gürbıyık, A., Kaya, T. (2007). *Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. XI. Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Denizli, 23-26 Ekim.
- Gürler, B. (2006). "Dezenfeksiyon ve Antiseptide Neredeyiz?" *Ankem Dergisi* 20, (s. 76-83.)
- Gürler, B., Günaydın, M. (2008).; "Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde dezenfeksiyon, antisepti ve sterilizasyon "DAS" uygulamaları" *Ankem Dergisi* 22,
- Işık, AF. (2003). Hastane enfeksiyonlarının hukuksal boyutu, içinde: Hastane Enfeksiyonları, Doğanay M, Ünal S (eds), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 151-163.
- Işık, K. (2002). "Hastanelerde Kurum Ev İdaresi Bölümü Hizmetlerinin Önemi" *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* (9- (4) s.12-13)
- İlhan, Ö. (2011). "*Hastane Enfeksiyonları Eğitim Programı*" Bildiri Kitabı, (ss. 120) 14-17 Nisan Adana.
- İnan, D. (2005).Enfeksiyon kontrol komitesine düşen yasal görevler ve görev tanımları, Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı, 20-24 Nisan, Samsun.

- Janowitz, IL. (2005). Gille M, Ryan G, Rempel D, Trupin L, Swig L, Mullen K, Regulies R, Blane PD. Measuring the Physical Demands of Work in Hospital Setting: Design and Implementation of an Ergonomics Assessment. Applied Ergonomics.
- Kahraman, M. (2006). "Hastanelerde Yoğun Bakım Ünitelerinin Hijyenik Olarak Klimatize Edilmesi" Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Kahveci, F. (2003). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Takibinin Ekonomik ve Etik Yönü: Nereye Kadar?", Hastane Enfeksiyonları Eğitim Programı, Bursa Bilimsel Tıp Yayınevi, (s. 77).
- Karahocagil, MK., Yaman, G., Göktaş, U., Sünnetçioğlu, M., Çıkman, A., Bilici, A. ve İrfan, A. (2011). Hastane enfeksiyon etkenlerinin profillerinin belirlenmesi resistance ettik. *Van Tıp Dergisi*, 18, 27-32.
- Kartoğlu, S. (2007). "İnsan Kaynaklarında Hizmet İçi Eğitim ve Hemşireler Üzerine Yapılan Bir Araştırma" Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul
- Korkmaz, A., Coşkun, A. (2009). "Hastanelerde Hijyenik Havalandırma Sistemleri Ve Teknik İşletmenin Önemi", *Tesisat Mühendisliği Dergisi*, s.12.
- Kozak, MA. (2007). Kale E. "Temizlik Hizmetleri İşletmeciliği", Ankara: Detay Yayıncılık
- Kozak, M.A. (2009). "Temizlik Hizmetleri", Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Kutlu, D. (2007). "Ameliyathane çalışanlarının cerrahi aletlerle yaralanma riski ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi". Yüksek Lisans Tezi (Yayımlanmamış), Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Naharcı H. (2006). "Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Etkili Olan Önlemlere İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana
- Ömrüm, U. (2003) Hastane infeksiyonları: tanımlar, içinde: Hastane İnfeksiyonları, Doğanay M, Ünal S (eds), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 35-58.

- Öztürk, M.N. (2003). “Hizmet içi Eğitim Uygulamaları”, Elektrik, Elektronik, Bilgisayar Mühendislikleri Eğitimi 1. Sempozyumu
- Öztürk, R. Türkiye’de enfeksiyon kontrolü ile ilgili son gelişmeler. *Ankem Dergisi* 2011;25 (Ek 2):9-16
- Özvarış, ŞB. (1999). Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*; 8 (12):455-457
- Özyurt, M. (2006). “Hastanelerde Dezenfeksiyon Politikaları ve Yapılan Yanlışlıklar” Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Kongre Kitabı
- Saniç, A. “Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon İlkeleri”, *Klinik Dergisi* cilt:7 sayı:1 s. 13
- Samastı, M. (2008). Hastanelerde dezenfeksiyon kullanım esasları, yapılan hatalar. Hastane enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol: Sempozyum dizisi, İstanbul, 60, 143-168
- Sayıştay Başkanlığı, (2007). Hastane Enfeksiyonlarıyla Mücadele (Performans Denetim Raporu), Ankara,
- Sevimli, Ş. (2005). “Anadolu Uygarlıklarında Temizlik Kavramı ve Uygulamalarının Evrimi”, Doktora Tezi Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Adana
- Şafak, Ş. (1997). Kurumlarda Ev İdaresi. Damla Matbaacılık Yayıncılık. Ankara.
- Şanlı, N. (2002). Ev Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, s. 64.
- Terzi, Ö., Aker, S., Terzi, Ö., Sünter, A. T. ve Pekşen, Y. (2009). Hastane Temizlik Elemanları ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 7.
- Töreci, K. (2003). Hastane infeksiyon kontrolünün tarihçesi: Dünyadaki ve Türkiye’deki yeri, içinde: Hastane İnfeksiyonları, Doğanay M, Ünal S (eds), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, : 17-32.
- Türker, A. (1984). “Hacettepe Hastanelerinde Çalışan Yardımcı Hizmetlilerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgileri Konusunda Bir Araştırma”, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı.
T.C.Resmi Gazete. 2005, Sayı: 25883.

Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Refik
Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Usluer G. Hastane personelinde İnfeksiyon kontrol eğitiminin değerlendirilmesi.
Hastane İnfeksiyonları Dergisi 1999;3: 240-3

Uyar, Y. (2005). Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede Personel Sağlık Kontrol
Çalışmaları ve Eğitim Stratejileri. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon
Kongresi (Kongre Kitabı)*. Ankara, 20-24.

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 11
Ağustos 2005, sayı: 25903

Yertutan, C. (1998). “Hastanelerde Temizlik Programı Uygulama Durumunun
İncelenmesi”, 1.Ulusal Kurum Ev İdaresi Kongresi. Ankara

Yertutan, C. (2000). “*Kurumlarda Ev İdaresi Hizmetlerinin Verimliliği*”.Minpa
Matbaacılık Tic. Ltd.Şti. Ankara.

Yüce, A. (2009) *Hastane İnfeksiyonlarının önemi*, Yüce A, Çakır N, Hastane
İnfeksiyonları. 2. Baskı. İzmir: Güven Kitapevi (3-6)

Zenciroğlu, D. (2006). “Hastane Temizliği” *Ankem Dergisi*, Sayı 20 (ek2)

EKLER

1. Ek-A : Anket çalışması	74
2. Ek-B : Etik kurulu onayı.....	81
3. Ek-C : Onay yazısı.....	83

Ek-A: Anket ÇALIŞMASI

Sayın katılımcı;

Bu çalışma ‘Hastanede Çalışan Temizlik Personelinin Hastane Enfeksiyonu ve Korunma Yolları Konusunda Eğitim, Bilgi ve Uygulama Becerileri ’amacı ile yapılmaktadır.

Bu araştırmaya katılımda sizin gönüllülüğünüz esas olacaktır. Sizinle birlikte bu çalışmaya ortalama 200 kişinin katılımı planlanmaktadır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum.

Bunlar hakkında bana sözlü ve yazılı açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Sizden doldurmanızı istediğimiz anket formu bireysel bazı özelliklerinizin yanı sıra hastane enfeksiyonu ve korunma yolları konusunda eğitim, bilgi ve uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerini belirleyen sorular içermektedir. Anketi doldurmak yaklaşık beş dakikanızı alacaktır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile ilgili olarak çalışanların karşılaşılabilecekleri sağlık riskleri hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesine yardımcı olup hizmet içi eğitimlerin planlanmasına rehberlik edeceği düşünülmektedir. Araştırma kapsamında vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve hiçbir şekilde isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır.

Ankete katılmayı kabul ettiğiniz ve soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederiz. Gönüllünün bilgi için temas kuracağı kişi: Sağ. Kd. Üçvş. Bekir Celal ÇAKMAK (304 4137)

ADINIZ VE SOYADINIZ :
YAŞ :
EĞİTİM DURUMU :
CİNSİYETİ :

SORULAR

1- Çalıştığınız birim?

- a) İdari
- b) Klinikler
- c) Poliklinikler
- d) Yoğun Bakımlar
- e) Ameliyathane
- f) Laboratuvarlar
- g) Atık Toplama

2- Kaç yıldır GATA'da çalışıyorsunuz?

- a) 1-2
- b) 2-5
- c) 5-10
- d) 10 ve üstü

3- Aşağıdakilerden hangisi hastane enfeksiyonu tanımıdır?

- a) Herhangi bir kişinin rahatsızlığı nedeni ile hastaneye başvurduktan 48-72 saat sonrasında veya taburcu olduktan sonraki 10 gün içerisinde meydana gelen enfeksiyonlardır.
- b) Vücuda giren zararlı mikroorganizmaların uygun ortamlar bularak hastalık yapmasıdır.
- c) Hepimizde inaktif şekilde var olan ancak bağışıklığı zayıflamış hastalarda aktif hale geçen bir bakteridir.

4- Çalışırken size de hastane enfeksiyonu bulaşabilir mi?

- a) Kesinlikle bulaşmaz
- b) Bulaşabilir
- c) Kesinlikle bulaşır
- d) Bilmiyorum

- 5- Aşağıdakilerden hangileri hastane enfeksiyonlarının bulaşma yollarıdır?
- Hastadan hastaya
 - Hastadan personele
 - Personelden hastaya
 - Personelden personele
 - Ortak kullanılan materyalle
- 6- Aşağıdakilerden hangileri hastane enfeksiyonlarından korunma yolları arasındadır?
- Ellerimizi sık sık yıkamak
 - Genel hijyen kurallarına uymak
 - Araç gereçlerin doğru ve temiz kullanımına özen göstermek
 - Maske, eldiven, önlük, galoş kullanmak
- 7- Kişi hasta olmadığı halde enfeksiyon bulaştırabilir mi?
- a) Evet
 - b) Hayır
 - c) Belki
 - d) Bilmiyorum
- 8- Aşağıdakilerden hangileri doğrudur?
- Temizlik çalışanları hastane enfeksiyonlarından en az etkilenen gruptur
 - Hastane enfeksiyonlarından korunmanın en etkili yolu el hijyenidir.
 - Hastane enfeksiyonlarından korunmanın en etkili yolu eldiven kullanımınıdır.
 - Hastane enfeksiyonlarından korunmada aşı vurulmamız yeterlidir.

9- Aşağıdaki el yıkama ile ilgili ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz.

	Her zaman	Bazen	Yıkamam
İşe başlarken elimi yıkarım	X		
Her iş bitiminde elimi yıkarım	X		
Kirli yüzeylerle temas sonrası elimi yıkarım	X		
Eldiven giymeden önce ellerimi yıkarım	X		
Eldiven çıkardıktan sonra elimi yıkarım	X		
Çöple temastan sonra elimi yıkarım	X		

10- Aşağıdaki eldiven kullanımı ile ilgili ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz.

- Silim yaparken eldiven kullanırım
- WC yıkarken eldiven kullanırım
- Çöp toplarken eldiven kullanırım
- Paspas yaparken eldiven kullanırım

11- Hasta enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

12- Dezenfeksiyon nedir?

- a) Cansız yüzeylerde hastalık yapan (patojen) mikroorganizmaların çoğalmalarının durdurulması veya öldürülmesi için yapılan işlemlerdir.
- b) Hastaneye yapılan genel temizlik
- c) Hastane içindeki cihazların temizliği

13- MRSA (Hastane Enfeksiyonu) nedir?

- a) MRSA (Hastane Enfeksiyonu), hepimizde inaktif şekilde var olan ancak bağışıklığı zayıflamış hastalarda aktif hale geçen bir bakteridir.
- b) Vücuda giren zararlı mikroorganizmaların uygun ortamlar bularak hastalık yapmasıdır.
- c) Cansız yüzeylerde bulunan mikroorganizmaların (bakteri, virüs ve sporlarının) tamamen ortadan kaldırılmasıdır.

14- Yukarıdakilerden hangileri MRSA'lı bir hasta odası için alınan önlemlerdendir?

- 1) Temizlik malzemeleri ayrı olmalı
 - 2) Maske, önlük, eldiven v.b. giyilmeli
 - 3) Diğer odalarla aynı su kullanılmalı
 - 4) Ayrı kova yoksa kovalara poşet takılmalı
- a) 1,2 ve 4
 - b) 1,3 ve 2
 - c) 2,3 ve 4

15- Aşağıdakilerden hangisi enfekte hasta taburcu olduğunda yapılan işlemlerdendir?

- a) Hasta taburcu olunca genel temizliği yapılır
- b) Hasta taburcu olunca odadaki taşınabilir tüm eşyalar dezenfektanlı solüsyonla silinir oda dışına çıkarılır zemin paspaslanır eşyalar tekrar oda içine alınır.
- c) Hasta taburcu olunca günlük dezenfeksiyon yapılır

16- Aşağıdaki konularla ilgili eğitim aldınız mı?

- Genel temizlik eğitimi
- Kişisel hijyen eğitimi
- Bulaşıcı hastalıklar
- Dezenfeksiyon ve sterilizasyon eğitimi
- Hastane enfeksiyonları ve korunma yolları eğitimi

17- Çalışırken kesici-delici alet yaralanması yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

18- Aşağıdakilerden hangisini kesici-delici alet yaralanması olduğunda yapmalıyız?

- Yaralanma olduğunda şefimize ve EKK bildirmeliyiz.
- Yarayı kanatmalıyız
- Su ve sabunla yıkamalıyız
- Aşılarım tam olduğu için kimseye söylemem
- Nereye bildireceğimi bilmiyorum

19- Aşağıdakilerden hangisi yüksek riskli alanlardır?

- Ameliyathane Yoğun Bakım Ünitesi
- Hemodiyaliz Ünitesi
- İzolasyon odaları
- Nötropenik hasta odası
- İdari Odalar
- Hasta Odaları

20- Aşağıdakilerden hangisi yüksek riskli alanlarda kullanılan kimyasaldır?

- a) Genel temizlik
- b) Dezenfektan
- c) Genel temizlik + dezenfektan

21- Yere kan, idrar gibi vücut sıvısı döküldüğünde ilk ne yapılır?

- a) Zemin kurumaya bırakılır, daha sonra dezenfeksiyon işlemi yapılır
- b) Direk paspasla dezenfeksiyon yapılır
- c) Zemin ilk önce peçeteye silinir, sıvının miktarına göre solüsyon hazırlanır ve yüzey temizlenir.

22- Aşağıdaki ifadelerden doğru olanları işaretleyiniz.

- İnfekte hasta odalarında kullanılan temizlik malzemeleri alana özel olmalıdır
- Kan ve vücut sıvısı döküldüğünde deterjanla temizlik yeterlidir
- Eldivenli ellerle yüzeylere dokunulmaktan kaçınılmalıdır
- Paspas işleminde temiz su için kırmızı kova, kirli su için mavi kova kullanılmalıdır

- Temizlik her zaman temiz alandan kirli alana doğru yapılmalıdır
- Temizliğe WC temizliğinde başlanmalıdır
- Pres kirli su bulunan kırmızı kovaya dönük olmalıdır

23- Aşağıdakilerden hangileri atık poşeti için doğru olarak verilmiştir?

- a) Kırmızı : Tıbbi atık, Mavi : Evsel atık, Siyah : Cam atık
- b) Kırmızı : Evsel atık, Mavi : Cam atık, Siyah : Tıbbi atık
- c) Kırmızı : Tıbbi atık, Mavi : Cam atık, Siyah : Evsel atık

24- Tıbbi atık toplarken nelere dikkat edilmelidir?

- Çöp eldiveni ile kırmızı poşet içerisine, üzerine klinik adı yazılarak
- Kırmızı poşet iyice dolunca alınmalıdır
- Çöp eldiveni ile siyah poşet içerisine, üzerine klinik adı yazılarak
- Vücuda değmeyecek şekilde taşınmalıdır

25- Aşağıdakilerden hangisi tıbbi atık sınıfına girer?

- İdari odalarda çıkan atıklar
- Kan ve vücut sıvısı bulaşmış her şey
- Doku ve Organ parçaları
- Hava Filtreleri
- İzole edilmiş hasta odaları atıkları
- Kesici-delici atıklar
- Boş serum şişeleri

Ek-B: Etik Kurulu İzni

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTAN BİLİMSEL YARDIMCILIĞI
ANKARA


EĞT.ÖGT. : 50687469-1491 - 201 - 14/1648.4. 158 25 Şubat 2014
KONU : GATA Etik Kurulu Kararı.

Sağ. Kd. Üçvş. Bekir Celal ÇAKMAK'a

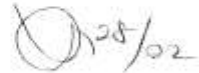
- İLGİ: (a) GATA Komutan Bilimsel Yardımcılığı'nın 19 Haziran 2009 tarihli, EĞT.ÖGT:0510-44-09/İd.İşl.(1648) sayılı ve "Araştırma Amaçlı Anketlerin Değerlendirilmesi" konulu yazısı
(b) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Etik Kurulu Yönergesi (GATA Y 69-1 (C)).

1. GATA Etik Kurulu'nun 12 Şubat 2014 günü yapılan 32'nci oturumunda, GATA İmmünoloji ve Alerji BD'da görevli Sağ. Kd. Üçvş. Bekir Celal ÇAKMAK'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Hastanede Çalışan Temizlik Personelinin Hastane Enfeksiyonu ve Korunma Yolları Konusunda Eğitim, Bilgi ve Uygulama Becerileri" başlıklı, tek merkezli, epidemiyolojik, anket çalışması olan araştırma dosyası ile ilgili GATA Etik Kurulu'nun kararı EK-A'dadır.
2. Anket uygulaması yapılacak tüm çalışmalar ilgi (a) emir gereği GATA Anket Kurulundan onay almak şartıyla araştırmalarını uygulayabileceklerdir.

Rica ederim.


Mustafa BAŞBOZKURT
Profesör Tabip Tuğgeneral
GATA Komutan Bilimsel Yardımcısı,
Askeri Tıp Fakültesi Dekanı ve
Eğitim Hastanesi Baştabibi

Kd. Üçvş. Çakmak'a tebliğdir



EKİ _____
EK-A (1 Adet Etik Kurul Raporu)

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası - Svt.Me.N ARAY (Tel : 2298)

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ETİK KURUL TOPLANTI RAPORU

OTURUM NO : 32
OTURUM TARİHİ : 12 Şubat 2014
OTURUM BAŞKANI : Prof.Dış Tbp.Alb.Yaşar Meriç TUNCA
OTURUM SEKRETERİ : Doç.Tbp.Alb.Muharrem UÇAR

GATA Etik Kurulu'nun 12 Şubat 2014 günü yapılan 32'nci oturumunda, GATA İmmünoloji ve Alerji BD'da görevli Sağ. Kd. Üçvş. Bekir Celal ÇAKMAK'ın sorumlu araştırmacılığını yaptığı "Hastanede Çalışan Temizlik Personelinin Hastane Enfeksiyonu ve Korunma Yolları Konusunda Eğitim, Bilgi ve Uygulama Becerileri" başlıklı, tek merkezli, epidemiyolojik, anket çalışması olan araştırma dosyası değerlendirildi.

Araştırma dosyasının amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere UYGUN olduğuna karar verildi.

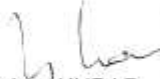
BAŞKAN


Y. Meriç TUNCA
Prof.Dış Tbp.Alb.

ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Semih GÖRGÜLÜ
Prof.Tbp.Alb.

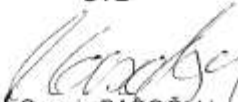
ÜYE


Ayhan KUBAR
Prof.Tbp.Alb.

ÜYE


Mahir GÜLEÇ
Prof.Tbp.Alb.

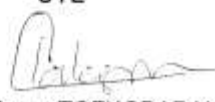
ÜYE


Cengiz BAŞOĞLU
Prof.Tbp.Alb.

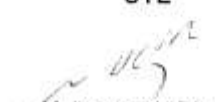
ÜYE

TOPLANTIYA KATILMADI
Cemil YILDIZ
Prof. Tbp. Alb.


ÜYE


Ergun TOZKOPARAN
Prof.Tbp.Alb.

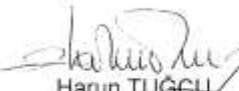
ÜYE


Muharrem UÇAR
Doç.Tbp.Alb.


ÜYE


Emine YIĞUN
Doç.Dr.Hv.Sağ.Alb.

ÜYE


Harun TUĞCU
Doç.Tbp.Alb.

ÜYE


Cengiz Han AÇIKEL
Doç.Tbp.Alb.

Ek-C: Onay Yazısı

HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

HRK.EĞT. : 50687469-3730- 1225 -14/ Eğt.Öğt.(3) 1511 -1615

02 Mayıs 2014

KONU : Sağ.Kd.Üçvş.Bekir Celal ÇAKMAK'ın
Araştırma Talebi

GATF DEKANLIĞI VE EĞİTİM HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINA

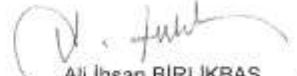
İLGİ : GATF Dekanlığı ve Eğitim Hastanesi Baştabipliğinin 28 Nisan 2014 tarihli IMM.ve ALL.HST.BD.:50687469-3700-85-14/1605-65 sayılı ve "Anket Çalışması" konulu yazısı.

1. GATF İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalında görevli Sağ.Kd.Üçvş.Bekir Celal ÇAKMAK tarafından yürütülen "Hastanede Çalışan Temizlik Personelinin Hastane Enfeksiyonu ve Korunma Yolları Konusunda Eğitim, Bilgi ve Uygulama Becerileri" konulu araştırmanın anket çalışmasının, GATF Eğitim Hastanesinde görev yapan temizlik firması personeline yapılması talebi ilgi ile bildirilmiş ve anketin uygulanabilmesi için izin talep edilmiştir.

2. Söz konusu anketin GATF Eğitim Hastanesinde görev yapan temizlik firması personeline yapılması GATA Komutanlığınca uygun bulunmuştur.

Arz ederim.

GATA KOMUTANI EMRİYLE


Ali İhsan BIRLIKBAŞ
Muhabere Kurmay Albay
Kurmaya Başkanı

DAĞITIM :
Gereği :
Komutan Bilimsel Yrd.cılığına

Bilgi :
GATF Dek.lığı ve Eğt.Hst.Bştbp.lığıne

Doğru Çakırmak'ın talebi

65/5

HİZMETE ÖZEL
Bağlantı Noktası: Eğt.Üzm.Ahmet ŞİMŞEK (Tel.2185)

HİZMETE ÖZEL

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Bekir Celal ÇAKMAK
Uyruğu : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi : Adana/1984
Medeni Hali : Evli
Adres : GATA Lojmanları Noyan Apartmanı Etlik / Keçiören / ANKARA
E-Posta Adresi : patnos44@mynet.com
İletişim (Telefon) : 0541919 43 33 – 0548 810 22 24

EĞİTİM

Lise : GATA Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okulu (2002)
Lisans : Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü (2010)
Yüksek Lisans : Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü (2014)

MESLEKİ DENEYİM

2003-2006 yılları arasında 34.İç Güvenlik Piyade Tugay Komutanlığında 2006-2007 yılları arasında Ortopedi ve Travmatoloji AD. Başkanlığında,2007-2012 yılları arasında Anestezi ve Reanimasyon AD. Başkanlığında ve 2012-2014 yılları arasında İmmünoloji ve Alerji BD. Başkanlığında görev yapmış olup 2014 yılı Mayıs ayı genel atamaları ile Kıbrıs'a 39.Mekanize Tümeni Ambulans Bölüğü Bölük Astsubaylığına atanmış bulunmaktayım.

YABANCI DİL

İngilizce