



T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTA REFAKATÇİLERİNİN HASTANE
ENFEKSİYONLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ
TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ**

ŞEYMA BAŞKAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HASTANE ENFEKSİYONLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**

KAHRAMANMARAŞ 2019

T.C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HASTANE ENFEKSİYONLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

HASTA REFAKATÇİLERİNİN HASTANE
ENFEKSİYONLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ
TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

ŞEYMA BAŞKAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Selma ATEŞ

Jüri Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Mehtap
OMAÇ SÖNMEZ

Jüri Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Yasemin
ALTINBAŞ

KAHRAMANMARAŞ - 2019

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi, Şeyma BAŞKAN tarafından hazırlanan “Hasta Refakatçilerinin Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Yaklaşımlarının Belirlenmesi” adlı bu tez, jürimiz tarafından 05/07/2019 tarihinde oy birliği ile Hastane Enfeksiyonları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Selma ATEŞ (DANIŞMAN)

Hastane Enfeksiyonları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, KSÜ

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap SÖNMEZ (ÜYE)

Hastane Enfeksiyonları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, KSÜ

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ALTINBAŞ

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, ADYÜ

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet BOŞNAK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, alıntı yapılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Şeyma BAŞKAN



Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin süresince, bilgi ve tecrübelerini her daim bizimle paylaşan, sonsuz içtenliği ve sabrıyla desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Selma ATEŞ'e sonsuz teőekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tez çalışmamda emeği geçen saygıdeğer hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Selçuk NAZİK'e şükranlarımı ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarım sırasında maddi, manevi desteğini esirgemeyen sevgili eşim Gökhan BAŞKAN'a, desteklerini hep hissettiğim ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim anne ve babama teşekkür ederim.

Şeyma BAŞKAN
Temmuz - 2019

HASTA REFAKATÇİLERİNİN HASTANE ENFEKSİYONLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ, TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Şeyma BAŞKAN

ÖZET

Hastane enfeksiyonları, hastanede bulunan hasta, sağlık personeli, refakatçi ve ziyaretçilerin sağlığını yüksek oranda tehdit eden sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonlarının oluşmasında ve önlenmesinde hasta refakatçileri önemli bir yere sahiptir. Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma ile hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi durumları ile tutum ve yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlandı.

Çalışma, Temmuz 2018– Haziran 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evren ve örneklemini Kahramanmaraş il merkezindeki Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ)’ne bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (SUAH) ile Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi (NFŞH) bünyesindeki tıbbi onkoloji ve hematoloji servisi, enfeksiyon hastalıkları servisi ile palyatif bakım servisinde tedavi görmekte olan hastaların yanında bulunan hasta refakatçileri ile gerçekleştirildi. Araştırma, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 500 hasta refakatçisi ile tamamlandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu (KBF)” ve “Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi Tutum ve Yaklaşım Soru Formu” nu içeren bir anket formu kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile kurum izinleri alındı. Toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS 23.0 istatistik paket programları ile değerlendirildi. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzde dağılımları, tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare analizi, Pearson Korelasyon analizleri kullanıldı.

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin yaş ortalamasının 40, %20’sinin ise 26-33 yaş aralığında, %57.6’sının kadın, %71.6’sının evli ve %26.2’sinin öğrenim durumlarının lise düzeyinde olduğu belirlendi. Hasta refakatçilerinin refakat ettikleri hastaların %49.4’ünün kanser ve %20.6’sının enfeksiyon tanılılarıyla yattığı, refakatçilerin %62.0’sinin hastaya refakat eden bir kişi olduğu ve refakatçilerin ortalama 12 gün hastaya refakat ettikleri saptandı. Refakatçilerin; %40.2’sinin hastane enfeksiyonlarını bildikleri ancak %54.2’sinin hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda bilgi almadıkları ve %80.4’ünün hastane enfeksiyonu konusunda bilgilerinin yeterli olmadığı saptandı. Refakatçilerin %54’ünün

hastasına temas eden hastane tıbbi atıklarını doğru (kırmızı poşete) tıbbi atık kovalarına attıkları belirlenirken, %46'sının hastane tıbbi atıklarını yanlış atık kovalarına-poşete (siyah ya da mavi poşet) attıkları ve refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere %86.5'inin uyduğu belirlendi. Refakatçilerin eğitim düzeyi ile hastane enfeksiyonları bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) ancak; hastane enfeksiyonları bilgi durumları ile cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, refakat edilen hastane ve hasta servisi ile hastayla birlikte yaşama durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($p>0.05$) olmadığı belirlendi. Refakatçilerin hasta yanında refakat ettikleri süre ile hastada hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasında anlamlı ilişki ($p<0.01$) bulunduğu saptanırken, refakatçilerin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.

Hasta refakatçileri, hastane enfeksiyonu konusunda bilgilerini yeterli bulmadıkları ve hastane enfeksiyonları hakkında olumlu tutum ve yaklaşım sergiledikleri belirlendi.

Anahtar kelimeler: Hastane enfeksiyonları, hasta refakatçisi, bilgi düzeyi, tutum, yaklaşım.

Sayfa Adedi: 93

Danışman: Doç. Dr. Selma ATEŞ

DETERMINATION OF PATIENT COMPANIONS' KNOWLEDGE LEVEL ABOUT HOSPITAL INFECTIONS, THEIR ATTITUDES AND APPROACHES

(Master Thesis)

Şeyma BAŞKAN

ABSTRACT

Nosocomial infections are health-related infections that threaten the health status of patients, health personnel, companions and visitors. Patient companions play an important role in the development and prevention of nosocomial infections.

This research was carried out in descriptive and cross-sectional design in order to determine the information states and attitudes and approaches of the patient relatives about hospital infections.

The study was conducted between July 2018 and June 2019. The population of the study consists of care services were provided with the patient relatives accompanying the patients who were being treated in the medical oncology and haematology service, infectious diseases service and palliative care service in the Health Research and Application Hospital of Kahramanmaraş Sütçü İmam University, which is located in the city center of Kahramanmaraş and which provides general diagnosis and treatment and care services, and in Necip Fazıl City Hospital of Kahramanmaraş Provincial Health Directorate. The study was completed with 500 patients who could be reached and accepted to participate in the study. A questionnaire was used as a data collection tool in the form of 'Personal Information Form' and 'Knowledge and Approach about Hospital Infections' Questionnaire. In order to carry out the research, the company has been granted with the approval of the ethics committee. The collected data were evaluated with SPSS 23.0 statistical package programs in computer environment. In the evaluation of the data; frequency and percentage distribution, descriptive statistics, Chi-Square analysis, Pearson Correlation analysis were used.

It has been determined that the average age of the patient companions participating in the study was 40 years, 20% were in the 26-33 age range, 57.6% were women, 71.6% were married and 26.2% were at high school level. It was found that the patients who were accompanied by the patient attendants were mostly diagnosed with cancer and infection, usually accompanied by one person, and the attendants accompanied the patient for an average of 12 days. It has been determined 40.2% of companions knew about hospital infections; however, it

has been detected that 54.2% did not receive information about nosocomial infections and prevention methods, and 80.4% did not have enough information about nosocomial infections. While 54% of companions dispose of hospital medical waste in contact with their patients in the correct (red bag) medical waste buckets, 46% of them dispose of hospital medical waste in the wrong waste buckets (black or blue bag) and 86,5% of the companions adhere to the measures to prevent the hospital infection. There was a statistically significant difference between the education level of companions and their knowledge of hospital infections ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference ($p > 0.05$) between the information status of hospital infections and gender, marital status, working status, income status, accompanying hospital and patient service, living with the patient of the companion. While there was a significant relationship ($p < 0.05$) between the duration of hospital-acquired infection and companion-accompanying patients, there was no significant relationship between the companion's hospital infection exposure ($p > 0.01$).

The patients' companions were not satisfied with their knowledge about hospital infections and they had positive attitude and approach towards hospital infections.

Key words: Infection, hospital infections, patient companion, attitude, approach.

Page Number: 93

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Selma ATEŞ

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET	II
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	VI
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hastane Enfeksiyonları	3
2.2. Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi	4
2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi ve İnsidansı	7
2.4.Hastane Enfeksiyonlarının Etiyolojisi ve Enfeksiyon Oluşturan Başlıca Mikroorganizmalar	9
2.5. Hastane Enfeksiyonlarının Önemi ve Sonuçları	11
2.6. Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları	12
2.7. Hastane Enfeksiyonlarının Türleri.....	13
2.7.1. Üriner Sistem Enfeksiyonları	13
2.7.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonları.....	14
2.7.3. Nazokomiyal Bakteriyemiler	14
2.7.4. Nazokomiyal Pnömoni.....	14
2.7.5. Diğer Nazokomiyal Enfeksiyonlar	15
2.8. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesi	15
2.9. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Hasta Refakatçilerinin Rolü	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Aracı	20
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.4.2. Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi-Tutum ve Yaklaşım Soru Formu	20
3.5. Verilerin Toplanması	21

3.6. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	21
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	22
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
4. BULGULAR	23
5.TARTIşMA	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR.....	59
8. TABLOLAR DİZİNİ.....	69
9. EKLER DİZİNİ.....	70
EK 1: ANKET FORMU	71
EK-2: ETİK KURUL ONAYI	75
EK 3: KAHRAMANMARAş NECİP FAZIL şEHİR HASTANESİ BİLİMSEL	77
ÇALIşMA İZİN BELGESİ	77
EK-4: BİLGİLENDİRİLMİş ONAM FORMU	78
10. ÖZGEÇMİş	82

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
HE	: Hastane Enfeksiyonu
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HİKK	: Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi
IOM	: Institute of Medicine
İTP	: İmmün Trombositopenik Purpura
KBF	: Kişisel Bilgi Formu
KSÜ	: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
KKK	: Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık
Maks.	: Maksimum
Min.	: Minimum
MRSA	: Metisilin Dirençli <i>Staphylococcus aureus</i>
n	: Sayı
NFŞH	: Necip Fazıl Şehir Hastanesi
NP	: Nazokomiyal Pnömoni
SENIC	: Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control Nazokomiyal
SUAH	: Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
VRE	:Vankomisine dirençli <i>enterekoklar</i>
YBÜ	:Yoğun Bakım Ünitesi
%	: Yüzde

1. GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları (HE); hastanede bulunan hasta, sağlık personeli, refakatçi ve ziyaretçilerin sağlık durumunu yüksek oranda tehdit eden “sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar” olarak bildirilmektedir (1-3).

Sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar, hastanın hastaneye başvurmasından sonra gelişen ve başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen bazen de taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlar olup, genellikle hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve/veya taburcu olduktan sonra ilk 10 gün içinde gelişen enfeksiyonlardır (2-6).

Hastane enfeksiyonları günümüzde en önemli mortalite ve morbidite kaynağı arasında gösterilmektedir (7,8). Centers for Disease Control and Prevention (CDC)-Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından (9) 2016 yılında yayımlanan bir raporda, nazokomiyal enfeksiyonların en önemli önlenebilir sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde hastaların yaklaşık %4’ünün hastane kaynaklı enfeksiyon geçirdiğini ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda insidansın %3.1 ile %14.1 arasında olduğunu bildirilmiştir (9). Ülkemizde ise hastane genelinde enfeksiyon hızı ile ilgili verilerin %1.3 ile %16 arasında değiştiği bildirilmektedir (7,10).

Nazokomiyal enfeksiyonlar olarak da adlandırılan sağlık hizmetleri ilişkili enfeksiyonlar, hastanede gelişen enfeksiyonlar olarak önemli derecede ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (3). Tüm dünyada hasta güvenliğini ihlal eden hastane enfeksiyonları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun oluşturmaktadır (11). Hastane enfeksiyonları hastanede yatış süresini uzatmakta, ekonomik olarak hastayı etkilemekte ve tedavi süresinin uzamasına neden olmaktadır (4,11,12).

Hastane enfeksiyonları hastanelerde sadece hastalar, tıbbi personel ve sağlık çalışanları açısından değil aynı zamanda hasta refakatçileri ve ziyaretçiler için büyük risk oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının oluşmasında, yayılmasında ve bulaşmasında hastane çalışanlarının, hastaların kendilerinin, hasta yakınlarının/hasta refakatçilerinin önemli rol oynadıkları bildirilmektedir (13).

Hastane enfeksiyonlarını oluşmasında, yayılmasında ve önlenmesinde önemli bir yere sahip olan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları konusunda şimdiye dek detaylı araştırma yapılmamıştır. Hasta refakatçilerinin hastanede yatan hastalara hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında ve toplumun diğer bireylerine yayılmasında üzerinde hassasiyetle durulması gerekmektedir. Hastane enfeksiyonlarından korunma ile ilgili eğitimlerle bu bulaşma yolu kontrol altına alınabilmektedir. Hastane enfeksiyonları genellikle hava ve temas yoluyla hasta refakatçilerine ve ziyaretçilere bulaşmaktadır (13).

Yapılan literatür incelemesinde; sağlık çalışanları, hastane personeli, üniversite öğrencileri ve hasta grupları ile hastane enfeksiyonları hakkında bilgi düzeylerini belirleyen birçok araştırmanın yapıldığı ancak hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve yaklaşımlarının belirlenmesi ile ilgili gerek Türkiye’de gerekse uluslararası alanda yapılmış yeterli sayıda ve kapsamlı araştırma bulgusuna rastlanmamıştır.

Bu ihtiyaçtan hareketle bu araştırma, hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi düzeyleri, tutum ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma konu ile ilgili yapılan kapsamlı ilk çalışma olması nedeniyle ayrı bir öneme sahip olup daha sonra yapılacak araştırmalara yol gösterici nitelikte olacaktır.

Bu araştırmada, hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusundaki tutum ve yaklaşımları ile hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Hastane Enfeksiyonları

Hastane enfeksiyonları; hastane ortamından kazanılan, bir hastanın hastanede bulunduğu ve bakım aldığı süre içerisinde gelişen ve hasta sağlık kuruluşuna başvurduğunda var olmayan veya kuluçka döneminde olmayan enfeksiyonlardır (14). Hastane enfeksiyonları, hastanın yatışını takip eden 48-72 saat sonra gelişebilen, hatta ziyaretçiler ve refakatçilerde de görülebilen, bazen hastanın hastaneden taburcu edildikten sonra 10 gün içinde bile görülebilen enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonları yerine “sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon” tanımı son yıllarda sıkça kullanılmaktadır (4,11,14-17).

Hastalar, hastaneye yattığında mikroorganizmanın inkübasyon döneminde olmadığı veya enfeksiyonun belirti ve bulguları henüz gelişmemiş ise hastane ortamında gelişen enfeksiyonlar “nazokomiyal enfeksiyonlar” olarak değerlendirilmektedir (15). Literatürde birçok kaynakta hastane enfeksiyonları yerine nazokomiyal enfeksiyonlar kavramı kullanılmaktadır. Nazokomiyal kavramı Yunanca’da “*nosos*”: hastalık, “*komeion*”: bakım, “*nosokomeion*”: hastane sözcüklerinden türetilmiştir. Hastane enfeksiyonu, Latince *nosos* (hastalık), *curatio* (tedavi), *nosocomeion* (hastane) sözcüklerinden türetilen “nazokomiyal enfeksiyon” terimi ile de adlandırılmaktadır (14-16).

Hastane enfeksiyonları, bireyin bir hastanede bulunmasından kaynaklanan ve yatan hasta, sağlık personeli, ziyaretçi ve hastaneyle ilişkili diğer kişilerde gelişen sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlardır (16,18).

Hastanede yatan hastalarda taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde, ameliyat geçiren hastalarda bir ay içinde, implant yada protez uygulanan hastalarda ise bir yıl içinde gelişen ilgili enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu olarak kabul edilmektedir (4,16,19).

Bir olgunun hastane enfeksiyonu olup olmadığına, klinik gözlemler ve hasta muayenesi, hastanın laboratuvar ve radyolojik incelenmeleri, hasta kayıtlarının değerlendirilmesi ve diğer destekleyici bulgular dikkate alınarak karar verilmektedir. Hastada hastaneye yatmadan önce meydana gelen enfeksiyonlar ile bu enfeksiyonların komplikasyonları, hastaneye yattıktan sonra enfeksiyonun kuluçka döneminde olan veya plasenta yoluyla geçen enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu olarak kabul edilmemektedir. Ancak hastane personeline oluşan kesici-delici alet

yaralanmaları sonucu gelişen enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu olarak değerlendirilmektedir (14-16).

2.2.Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi

Hastane enfeksiyonları konusunda temel kavram ve çalışmalar 1800'ü yıllarda ortaya çıkmıştır. 1843 yılında Oliver Wendell Holmes lohusalık ateşinin bulaşıcı bir hastalık olduğuna dair kanıtlar ortaya koymuştur. Oliver Wendell Holmes; otopside sonra ve doğumdan önce el yıkama uygulaması ile mortalite oranının %22'den %3'e düşmesini sağlamış; klorlu solüsyonla ellerin temizlenmesi ile maternal mortalitenin azaltılmasını sağlayarak hastane enfeksiyonları ilk kez somut olarak ele alınmış, asepsi ve antisepsi tekniklerinin uygulanması, epidemiolojinin gelişmesinde önemli bir adım atmasının yanında hastane enfeksiyonlarından da bahsetmiştir (11,20,21).

Hastane enfeksiyonları kavramının tarihsel gelişimi açısından Dr. Semmelweis'in gözlemleri ve uygulamaları çok önemli bir yere sahiptir. Dr. Semmelweis tıp öğrencilerinin doğum yaptırdıkları gebelerde doğum sonrasında görülen lohusalık hummasının, ebelerin yaptırdıkları doğumlara ve evde yapılan doğumlara göre çok daha yüksek görüldüğünün ortaya konması ve yine doğumdan önce doktorların ellerini klorlu suda yıkamasıyla önlendiğinin gösterilmesi, hastane enfeksiyonlarının izlenmesinde önemli tarihi bir süreç olarak kabul edilmektedir (15,22,23).

1847'de Dr. Philip Semmelweiss "puerperal sepsis" nedenleri üzerinde çalışırken, otopside çıktıktan sonra kirli elle muayene eden hekimlerle ve temizliğe önem göstermeyen ebe-hemşireler tarafından bakım verilen hastaların enfekte olduğunu, oysa temizliğe dikkat eden hemşirelerle muayenesi gerçekleştirilen vakalarda hastalık meydana gelmediğini gözlemiştir. Dr. Semmelweiss, hekimlerin otopsi salonundan çıkıp doğum kliniğine girdiklerini gözlemlemiş ve kontamine ellerin puerperal sepsise yol açtığını varsaymıştır. Dr. Semmelweiss, hasta ile temas edecek herkesin, ellerini kireç kaymağı çözeltisi ve klorla dezenfekte etmesini zorunlu hale getirmiş ve puerperal sepsisten ölüm oranını önemli ölçüde düşürmüştür. Dr. Semmelweis 1840'lı yıllarda Viyana'da bir doğum kliniğinde tıp öğrencilerinin eğitim gördüğü klinikte lohusalık humması sonucu ölüm oranının %10, ebelerin öğrencilerinin eğitim yaptığı bölümde ise ölüm oranının %3 olduğunu saptamıştır. Dr. Semmelweis'in aldığı hijyen önlemlerinden sonra tıp öğrencilerinin uygulama yaptığı serviste

ölüm oranı Nisan 1847’de %18.3 iken, ellerin yıkanmaya başladığı Mayıs’ta %12.2’ye 1847’nin sonlarına doğru bu oran %1.3’e düştüğü belirlenmiştir (15,22-24).

1865’te Lister’in ameliyat öncesi tüm personelin ellerini karbonik asitle yıkaması sonucu hastanedeki cerrahi enfeksiyon oranının düşmesi, 1890 yılında Halsted’in ameliyatlarda eldiven kullanımına başlaması ile birlikte cerrahi kaynaklı hastane enfeksiyon sıklığının azalması sağlanmıştır. Louis Pasteur’un mikroorganizmaları keşfetmesi hastane enfeksiyonlarının tarihi sürecinde yer alan önemli gelişmeler arasında yer almıştır. Louis Pasteur, travma ve operasyon sonrası gelişen hastalıkların etkeninin bulaşıcı virüs taşıyıcısı mikroorganizmalar olduğunu belirlemiş ve mikroorganizmaların sıcakta yaşamadığını, mikroorganizmaları sıcak sterilizasyon yöntemleri ile mücadele edilebileceğini ortaya koymuştur. Bu gelişme hastane enfeksiyonlarının tarihinde önemli bir yer tutmaktadır (23,25,26).

Modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale, 1854’te Osmanlı-Rus Kırım Savaşı sırasında, enfeksiyonların etyolojisinde çevre faktörünün önemli bir rol oynadığını saptayarak hastane enfeksiyonuna bağlı mortalite oranını %42’den %2’ye düşürmeyi başarmıştır. Florence Nightingale aşırı kalabalık olan, hemşire hizmetlerinin yetersiz kaldığı ve çevre koşulları yetersiz yerlerin daha fazla risk taşıdığını belirtmiştir. Florence Nightingale 1895’te İngiltere’de bulunan hastanelerde tedavi gören hastalardaki ölüm oranının çok yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Nightingale’nin Epidemiyolojist William Farr’la İngiltere’de yaptığı çalışmalarla; enfeksiyon kontrol hemşiresi ile hastane epidemiyolojisti arasındaki ortak çalışmanın hastane enfeksiyonları ile mücadele konusunda önemini göstermiştir. Florence Nightingale, o yıllarda “bir hastane hastaya yarar sağlamıyorsa zarar da vermemelidir” felsefesinden yola çıkarak etkili bir mücadeleyle hastane hijyeni kavramını geliştirmiştir (21,27).

Dünya çapında 1950’li yıllarda birçok ülkede Hastane İnfeksiyon Kontrol Komiteleri (HİKK) kurulmaya başlanmıştır. 1960’lı yıllarda Hastane Enfeksiyon Kontrol Hemşireliğinin önemi anlaşılmış ve hastane enfeksiyon kontrol hemşireliğinin kurumsallaşması sağlanmıştır (26-29).

1970’li yılların başında ABD’de CDC tarafından hastane enfeksiyonu sürveyans çalışmaları başlamıştır. Enfeksiyon kontrol hemşiresi için eğitim programı geliştirilmiş ve

Ulusal Nazokomiyal Enfeksiyon Sürveyansı programı uygulanmıştır. CDC, 1974 ve 1983 yılları arasında “Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control Nazokomiyal (SENIC-Enfeksiyon Kontrolünün Etkinliğini Araştırma Çalışması)” çalışmasını başlatarak hastane enfeksiyonlarının sürveyansının ve programlarının etkisini ortaya koymuştur (22).

Hastane enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmalar zaman içerisinde değişmiştir. Genel olarak bu mikroorganizmalar incelendiğinde; 1920’lerde *Streptokoklar*, 1940’lardan itibaren penisilin kullanımının başlamasından sonra *Stafilokoklar*, 1960’larda gram negatif çomaklar, 1980’lerden sonra ise Koagülaz Negatif Stafilokok, *Metisilin Dirençli Staphylococcus Aureus* (MRSA), *Candida* türleri, *Enterekoklar* olmaktadır (27).

Ülkemizde ise hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik çalışmalar oldukça yakın zamanlarda başlatılmıştır. Türkiye’de hastane enfeksiyonları konusunda ancak 1980’li yılların ortalarında sistemli olarak mücadeleye başlanabilmektedir (26-29). Türkiye’de ilk Enfeksiyon Kontrol Komiteleri (EKK) 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde kurulmuştur. Bunu takiben 1989’da Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi 1985 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde ve 1994’te Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nde hastane enfeksiyon kontrol komiteleri kurulmuştur. Bu komiteler; yasal dayanağın zayıf olması, sağlık eğitimlerinde hastane enfeksiyonlarının yeterince yer almaması, komite üyelerinin özel eğitimlerinin (sertifikasyon programı vb.) olmaması ve hastane yönetimlerinin ilgisizliği nedeniyle etkisiz kalmıştır. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının kontrolüne ve önlenmesine yönelik çalışmalar 2000’li yıllara kadar sınırlı düzeyde kalmıştır (22,26,28).

2004 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı’nın HE konusunda ilgisi ile çalışmalar büyük bir ivme kazanmış ve bugün itibariyle çok daha iyi bir düzeye ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı 2005 yılında 25903 sayılı “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”ni yayımlamıştır. 2004 yılında “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile EKK hastanelerde zorunlu hale getirilmiştir. 2005 yılında “Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitimine ve Sertifikalandırmasına Dair Tebliğ” yayınlanarak enfeksiyon kontrol hemşireliği eğitimi düzenlenmeye başlanmıştır. 2006 tarihinden itibaren tüm hastanelerden hastane enfeksiyonları konusundaki bilgileri toplayarak merkezi bir veri tabanı oluşturmuştur (27,29,30).

2.3.Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi ve İnsidansı

Hastane enfeksiyonları epidemiyolojik olarak incelendiğinde epidemik ve endemik olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Epidemik olarak hastane enfeksiyonlarına bazen menenjit, gastroenterit ve hepatitler gibi birkaç enfeksiyon ya da patojen neden olabilir. Genellikle hastane enfeksiyonlarında epidemiler, rutin hasta bakım uygulamalarındaki hatalar sonucu ortaya çıkar ve tüm hastane enfeksiyonlarının %2-4'ünü oluşturur. Endemik hastane enfeksiyonlarında ise, bazı enfeksiyon tiplerinin sürekli varlığı söz konusudur. Endemik hastane enfeksiyonlarının dağılımında en fazla üriner sistem enfeksiyonları, cerrahi yara enfeksiyonları görülmektedir. Endemik ve epidemik enfeksiyonlar arasında görülen bu farklılık çoğu kez etken olan mikroorganizmanın ya da kliniğin özelliğinden kaynaklanmaktadır (31-33).

Hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkması için; mikroorganizmaların bulunduğu bir kaynak, bu mikroorganizma ile kolonize veya enfekte olmaya hazır duyarlı bir konak ve kaynaktan konağa mikroorganizmaların taşınmasında rol oynayan bulaş yolu olmak üzere üç faktörün olması gerekmektedir. Bu üç faktör içinde en önemlisi ve dikkat çeken %20-40 oranla sağlık çalışanlarının elleridir. Enfeksiyonun oluşması için çevrede etken patojenin yoğun şekilde bulunmasının yanı sıra, bu etkenin canlı ve virulan durumda olması, etkeni hastadaki giriş yerine taşıyacak bir mekanizma bulunması ve hastanın enfeksiyona yatkınlığı gibi başka faktörler rol oynamaktadır (34).

Belli bir hastanede, hastane enfeksiyonlarını belirlemek için kullanılan genel enfeksiyon hızları, hastanenin büyüklüğüne, eğitim hastanesi olup olmamasına, bakım kalitesi ve olanaklarına, personelin eğitimine bağlı olarak değişmektedir. Tedavi edilen hastaların ağır, uzun süreli yatışların sık olduğu servislerde hastane enfeksiyonu insidansı yüksektir (38). Hastane enfeksiyonlarının insidansı ülkelere, hastane ve hasta özelliklerine göre değişmekle birlikte hastane genelinde ortalama %3-17'dir. Bu oran yoğun bakım servislerinde %25-50'ye kadar çıkmaktadır. Dünya çapında her yeni gün 1.4 milyon insanda hastane enfeksiyonu geliştiği tahmin edilmektedir. Hastane enfeksiyonları hastalar için önemli morbidite ve mortalite nedeni iken, ülke için de önemli ekonomik kayıplar oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonlarına atfedilen mortalite oranlarının %4-33 arasında değiştiği, 4-33 (ortalama 12) gün ek yatış süresi ve 560-3000 dolar ek maliyet getirdiği bildirilmektedir (35,36).

Gelişmiş ülkelerde hastaneye yatışı yapılmış hastaların %5-10'unda hastane enfeksiyonu olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın %25'in üzerinde olduğu belirlenmiştir (37). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyada her yıl ortalama 190 milyon kişinin hastanelere yattığını, bunların %5'inde hastane enfeksiyonu ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu oran yatak sayısı 500'den fazla olan hastanelerde ve eğitim hastanelerinde daha yüksek olup büyük eğitim hastanelerinde %14'e kadar ulaşabilmektedir" (37). Yine DSÖ'nün dört bölgesini temsil eden (Avrupa, Doğu Akdeniz, Güney Doğu Asya ve Batı Pasifik) 14 ülkede, 55 hastanede yapmış olduğu bir prevalans çalışmasında yatan hastaların ortalama %9'unda hastane enfeksiyonu geliştiği saptanmıştır. En yüksek hastane enfeksiyonu sıklığı Doğu Akdeniz ile Güney Doğu Asya Bölgelerinde sırasıyla %12 ve %10 olarak tespit edilmiştir. Bu değer Avrupa'da %8, Batı Pasifik'de %9 olarak saptanmıştır (37).

ABD'de yılda hastaneye yatan 35 milyon kadar hastanın 1.75-3.5 milyonunda (%5-10) sağlık bakımı ilişkili hastane enfeksiyonu geliştiği, bu oranın Avrupa'da %6-9 arasında değişen oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (18). Bu enfeksiyonların %32'sinin üriner sistem enfeksiyonları, %22'sinin cerrahi alan enfeksiyonu, %15'inin pnömoni (akciğer enfeksiyonları), %14'ünün kan dolaşımı enfeksiyonları olduğu kabul edilmektedir (19).

Center of Diseases Control (CDC-Hastalıklar Kontrol Merkezi) verilerine göre, ABD'de her yıl 103 bin, Kanada'da ise 12 bin kişi hastane enfeksiyonları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. ABD'de her 136 hastadan biri, hastanede kaptığı enfeksiyon nedeni ile ciddi bir şekilde hasta olmaktadır. Yaklaşık 4.5-5.7 milyon dolarlık ek bir maliyete yol açmakta ve 90.000 ölüme sebep olmaktadır (9,19,38). ABD'de farklı sebeplerden dolayı hastaneye yatan kişilerin yüzde beşi hastane enfeksiyonuna yakalanmaktadır. Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) ise bu rakam %14'e çıkmaktadır. Fransa'da hastaneden kapılan enfeksiyon oranının ise yüzde %2.3-12.6 olduğu belirtilmektedir. İngiltere'de hastanelerde yılda 100 bin enfeksiyon olduğu, bunların maliyetinin yaklaşık bir milyon sterlini bulduğu ve 5000'den fazla ölüme sebebiyet verdiği tahmin edilmektedir (9,19,39).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastane enfeksiyonları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de hastane enfeksiyonlarının görülme oranının %1.3 ile %16 arasında değiştiği kabul edilmektedir (37). Ülkemizde hastane enfeksiyonlarının hastanede yatış süresinin ortalama 10 gün uzattığı, %16 mortalite ve ortalama 1500 dolar ek maliyete yol açtığı bildirilmiştir. Hastane enfeksiyonlarının %25'inin YBÜ'de gelişmesi ve yaklaşık

%70'nin pek çok antibiyotiğe dirençli mikroorganizmalarla gelişmesi mücadeleyi zorlaştırmaktadır (35,36).

Hastane enfeksiyonlarının sıklığı YBÜ, hemodiyaliz üniteleri, organ transplantasyon üniteleri, yanık üniteleri, onkoloji servisleri gibi alanlarda %20-40 arasında değişmektedir. Özellikle YBÜ, hastane yataklarının %5-10'unu kapsamına rağmen, hastane enfeksiyonlarının %25'i YBÜ'de görülür. Bu oran diğer kliniklerle karşılaştırıldığında 5-10 kat daha yüksektir (38,62). Türkiye'de YBÜ enfeksiyonları %5,3-56 arasında değişmektedir (40).

2.4.Hastane Enfeksiyonlarının Etiyolojisi ve Enfeksiyon Oluşturan Başlıca Mikroorganizmalar

Hastane enfeksiyonları, vücuda çeşitli yollardan bulaşan bakteri, virüs, mantar ve parazitlere bağlı gelişmektedir ve en çok enfeksiyona neden olan etken bakterilerdir (13).

2.4.1. Gram-Negatif Bakteriler: Gram-negatif bakteriler gerek dünyada gerekse ülkemizde hastane kaynaklı enfeksiyonların önde gelen etkenleri arasında yer almaktadır. Gramnegatif mikroorganizmalar çoğunlukla endojen kaynaklıdır; ancak eksojen kaynaklı da olabilirler. Gramnegatif mikroorganizmalar hastanın kendi florasında, kan, idrar, dışkı ve orofarenkste bulunurlar. Bunlar arasında en çok görülenler *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*'dir (20,33).

2.4.2. Gram-Pozitif Bakteriler: Gram-pozitif bakteriler arasında en çok görülenler; *MRSA* ve *Vankomisine dirençli enterekoklar (VRE)* dir. *Enterekoklar* sağlık çalışanlarının ellerinde uzun süre canlı kalabilmekte, dolayısıyla el yıkama alışkanlığının iyi olmadığı birimlerde bu kişilerin elleri aracılığı ile hastane içinde kolaylıkla yayılabilmektedir (33,41).

2.4.3. Viral Etkenler: Hastane enfeksiyonlarının %5'inin viral kaynaklı etkenlerden oluşmaktadır. Hastane enfeksiyonlarına yol açan virüsler; influenza gibi solunum yollarını tutan etkenleri; rotavirüs, Hepatit A örneğinde olduğu gibi oral-fekal yoldan bulaşanlar; kan ve kan ürünleri ile bulaşan hepatit virüsleri ve HIV (Human Immunodeficiency Virus)'i; ayrıca herpes grubu virüsleridir. Virüslerden kaynaklı enfeksiyon geçişi sıklıkla kontamine kanla veya kontamine kan bulaşmış gereçlerin kullanımı ile olmaktadır (20,33).

2.4.4. Mantarlar: Mantar enfeksiyonları fırsatçı olarak ortaya çıkmakta ve özellikle altta ciddi bir hastalığın bulunduğu ve konağın savunma faktörlerinin azaldığı durumlarda

hastane enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Sıklıkla *Candida albicans* ve *Aspergillus* gibi mantar enfeksiyonu türleri antibiyotik tedavisi sonucu süper enfeksiyon olarak görülmektedir (20,33,42).

2.4.5.Parazitler: Çeşitli nedenlerle immün sistemleri baskılanmış hastalarda bazı parazitler etkenler hastane enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Hastanede kazanılan parazit enfeksiyonlarında parazit bulaşmasındaki en önemli nokta yiyecek işleri ile uğraşan personellerdeki düşük hijyen koşullarıdır (20,33).

Hastane kaynaklı kan dolaşımı enfeksiyonların %50-60'ını gram pozitif bakteriler, %30-40'ını gram negatif bakterilerin oluşturduğu belirtilmektedir (43). Hastaneye yatıştan itibaren ilk 4 gün içinde oluşan hastane kaynaklı pnömoni etkenlerinin *S. pneumonia*, *H.influenzae* ve metisilin duyarlı *S.aureus* iken, 5.gün ve sonrasında ise en sık *P.aeruginosa*, *Acinetobacterspp.*, *Enterobacteriaceae spp.*, *Klebsiella spp.* gibi etkenlerin yer aldığı bildirilmektedir. Hastane kaynaklı pnömoni etyolojisinde yer alan mikroorganizmalar hastanın altta yatan hastalığı ve risk faktörlerine bağlı olarak değişebilmektedir (44,45). Hastane kaynaklı pnömonilerde %20-30'da etken *MRSA*'dır. *Koagülaz negatif stafilokoklar*, hastane enfeksiyonlarının etkenleri arasında en sık saptanan (%30-60) etken arasında yer almaktadır (47).

Hastane enfeksiyonu etkenlerinin dağılımı ülkeden ülkeye, hastaneden hastaneye, hatta aynı üniteye bile değişiklik gösterebilmektedir (44). Değişikliklerin önemli nedenleri arasında hastanede endemik olarak bulunan mikroorganizmalar, bu mikroorganizmaların antibiyotiklere duyarlılıklarının değişmesi ve kullanılan invaziv aletlerin kullanımının artmasıdır. Hastane enfeksiyonlarına neden olan etkenler; kullanılan kateterin tipi, kateterin takılma yeri, konağın durumu, hastanın bulunduğu hastane ve birime göre farklılık gösterir (46).

Hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkmasına neden olan risk faktörleri arasında girişimsel tedavi yöntemleri, temizlik kurallarına dikkat edilmemesi, fiziki yetersizlikler ve personel yetersizliği yer almaktadır (13,34).

Hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkmasına neden olan risk faktörleri;

• **Hastane fiziki yetersizlikleri:** Hastanenin mimari yapısı, binası ve tesisat sisteminin hijyenik bir tedavi-bakım hizmeti sunulmasına imkan vermemesi.

• **Hastanede yapılan girişimsel tedavi uygulamaları:** Ameliyat ve diğer girişimsel tedaviler (üretral enjeksiyon, kateterizasyon, endotrakeal entübasyon vb.), vücut içine doğrudan yapılan işlemler, el, araç, tıbbi alet, uygulama ortamı ve yara yerinin temizliğinin yeterli düzeyde sağlanmaması.

• **Temizlik kurallarına dikkat edilmemesi:** Hastane çalışanlarının, hastanın, hasta yakınlarının ve hasta ziyaretçilerinin 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.

• **Personel yetersizliği:** Tedavi, bakım ve temizlik hizmetlerinde çalışan hastane personelinin sayı ve nitelik olarak yetersiz olması.

• **Diğer nedenler:** Hasta refakatçileri, hastanın yaşı, hastaneye yatmasına neden olan asıl hastalığının doğurduğu riskler, altta yatan devamlı hastalıkları hastane enfeksiyonlarının başlıca nedenlerini arasında yer almaktadır.

2.5.Hastane Enfeksiyonlarının Önemi ve Sonuçları

Hastane enfeksiyonu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemi olup, önemle üzerinde durulan bir konu haline gelmiştir. Hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Bu enfeksiyonların yüksek mortalite ve morbiditeye yol açmalarının yanı sıra ekonomik yükleri de çok fazladır. Günümüzde birçok gelişmiş ülkede hastane enfeksiyonu kalite göstergesi olarak değerlendirilmekte ve bu enfeksiyonları önlemeye yönelik ciddi yapılanmalar gerçekleştirilmektedir. Hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %30-40'ı önlenbilir olduğu belirtilmektedir (48-52). Önlenebilir hastane enfeksiyonları gelişmiş ülkelerde %20, gelişmekte olan ülkelerde %40 veya daha fazla olduğu bildirilmektedir (4,20). Enfeksiyon kontrol programları ile hastane enfeksiyonları azalmakta, hastanede kalış süresi kısalmakta ve hastane masrafları azalmaktadır (8,30). Özellikle hastane enfeksiyonları, tedavi maliyetlerini artırması, hastaların hastanede kalış süresini artırması, ilaçlara direnç gelişmesi ve mortalite bakımından önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır (53,54).

ABD’de 1980’li yılların başları itibariyle yatan hastaların %5-6’sında hastane enfeksiyonu ortaya çıktığı, toplam vaka sayısının yılda 2.1 milyona ulaştığı ve yaklaşık 4 milyar dolar ek maliyet ile yılda 90.000 ölüme neden olduğu bildirilmektedir. İngiltere’de her yıl ortalama 100.000 vaka görülmekte ve tüm ölümlerin %1’inin (yaklaşık 5.000) doğrudan, %3’ünün ise dolaylı olarak hastane enfeksiyonları ile ilgili olduğu düşünülmektedir (8,30).

Hastane enfeksiyonlarının önemi hem hastalar, hem de sağlık kurumları açısından oldukça fazladır. Hasta açısından bakıldığında; morbidite ve mortalite riskini artırır, hastanede yatış süresini uzatır, yaşam kalitesini düşürür, hasta ve ailesi için yüklü maliyete sebep olur ve iş gücü ve üretkenlik kaybıyla sonuçlanır. Bu nedenlerle hastane enfeksiyonları, hasta güvenliğinin en önemli konuları arasındadır (27).

Hastane enfeksiyonları; fonksiyonel bozukluklara, duygusal strese, yaşam kalitesinin düşmesine ve özellikle bağışıklık sistemi zayıf olan hastalarda (yenidoğan, prematüre bebekler, kanser ve AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) hastaları, yaşlı hastalar) ölümlere yol açabilmektedir. Ayrıca hastanede yatış süresinin uzaması, iş kaybının ortaya çıkması, ilaç kullanımının artması, izolasyon ihtiyacı doğması, ekstra laboratuvar ya da diğer tanı yöntemlerinin kullanımı gibi nedenlerle ekonomik yükü de arttırmaktadır (13).

2.6. Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yolları

Hastane enfeksiyon etkenleri endojen (hastanın kendi florası) veya eksojen (hasta dışındaki bir kaynak) olarak hastalara bulaşmaktadır. Hastane enfeksiyonlarına neden olan ve hastanelerde değişik yollarla taşınan mikroorganizmalar beş farklı yolla yayılabilmektedir. Bunlar; temas yolu ile bulaşma, damlacık yolu ile bulaşma, hava yolu ile bulaşma, ortak kullanım yolu ile bulaşma ve vektörler ile bulaşmaktadır (13).

2.6.1. Temas yolu ile bulaşma: Hastane enfeksiyonlarının taşınmasında en önemli ve en sık rastlanan bulaş yoludur. Temas yoluyla enfeksiyon yayılımı doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayrılmaktadır. Doğrudan temas yoluyla bulaş, duyarlı bir konakçı ile infekte veya kolonize bir kişinin vücut yüzeyleri ile teması ve mikroorganizmaların fiziksel transferi ile gerçekleşmektedir. Bu olay hastaya pozisyon verme, yatak banyosu yaptırma ve diğer bakım işlemleri sırasında oluşabilmektedir. Dolaylı temas yoluyla geçiş ise; genellikle cansız, kontamine bir aracı söz konusudur. Kontamine aletler, iğneler ve örtüler gibi araç ve gereçler dolaylı bulaşa neden olabilmektedir (39).

2.6.2. Damlacık yolu ile bulaşma: Damlacıklar, kaynak olan kişinin öksürmesi, hapşırması, konuşması veya bu kişiye bronkoskopi ve aspirasyon gibi işlemler uygulanırken yayılabilmektedir. Damlacıkların çapı 5 mikrondan büyük olup, 1 metreden daha uzağa gidemezler ve damlacıklar konakçının konjektiva, nazal mukoza veya ağız yoluyla bulaşma gerçekleşmektedir. Pnömoni, menenjit, kabakulak, difteri ve boğmaca damlacık yoluyla bulaşabilen hastane enfeksiyonlarıdır (55,56).

2.6.3. Hava yolu ile bulaşma: Mikroorganizmaların buldukları ortama yayılmaları ve uzak mekanlara taşınmaları söz konusudur. 5 mikrondan küçük partiküllerin havada asılı kalması ya da toz partiküllerine yapışması sonucu gerçekleşmektedir. Bu nedenle ortamın havalandırılması bulaşmayı engellemektedir. *Mycobacterium tuberculosis*, kızamık, *varicella* virüsleri hava yoluyla bulaşabilen enfeksiyonlardır (39,57).

2.6.4. Ortak kullanım yolu ile bulaşma: Mikroorganizmalar; kontamine içecek, yiyecek, aletler ile yayılabilmektedir (39).

2.6.5. Vektör ile bulaşma: Mikroorganizmaların bulaşmasına fare, sivrisinek gibi aracı konaklar neden olmaktadır. Ortak kaynak yoluyla ve vektörler ile taşınma gelişmiş ülkelerde çok daha az görülmektedir (21,58).

2.7. Hastane Enfeksiyonlarının Türleri

Hastane enfeksiyonu türleri, hastanede yatan hastaların özelliklerine ve uygulanan girişimlere göre değişmekle beraber sıklıkla üriner sistem enfeksiyonları, cerrahi alan enfeksiyonları, nazokomiyal pnömoni (solunum sistemi enfeksiyonları), nazokomiyal bakteriyemiler (damar içi kateter enfeksiyonları) ve diğer nazokomiyal enfeksiyonlar olarak belirtilmektedir (59).

2.7.1. Üriner Sistem Enfeksiyonları

Üriner sistem enfeksiyonları, hastane enfeksiyonları arasında en sık karşılaşılan enfeksiyonlar arasında yer almaktadır. Üriner sistem kaynaklı hastane enfeksiyonlarının gelişiminde üriner kateter uygulanması en önemli risk faktörüdür. Hastane enfeksiyonlarının %40'ını üriner sistem enfeksiyonları oluşturur. Malzeme kullanımı ve odada birden çok aynı türde hastanın bulunması bu enfeksiyon türünü ortaya çıkarmaktadır. Tüm üriner sistem enfeksiyonları %60-80'i katetere, %10-15'i sistoskopi ve stent yerleştirilmesine bağlı

gelişmektedir. Hastaya takılan kataterin hastada kalış süresi arttıkça enfeksiyon gelişme riski de o kadar artmaktadır. Kateter takıldığında günlük bakteriüri gelişme olasılığı %5 civarındadır. Bakteriüri gelişme riski gebelerde, yaşlılarda, altta yatan ciddi hastalığı olanlarda daha sıktır. Sağlık personelleri el hijyeni kurallarına yeterince dikkat etmezse bu durum hastane enfeksiyonlarının yayılımı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır (60-62).

2.7.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonları

Ameliyat sonrası cerrahi yara enfeksiyonlarının çoğunun oluşmasında ameliyat sırasında dokuya bulaştırılan mikroorganizmalar neden olmaktadır. Bu mikroorganizmalar hastanın kendi florasından kaynaklanabildiği gibi, ameliyathane personeli de bu enfeksiyonlara neden olabilir. Ameliyat yapılan ortamın cerrahi enfeksiyonların gelişiminde rolü olabilir ve özellikle de açıklanmış kurallara ve standartlara uyulmaması enfeksiyon riskini artırmaktadır. Enfeksiyon gelişmesinde savunma mekanizmasının rolü önemlidir. Cerrahi yarada enfeksiyon gelişmesi için etkenler; bakteriyel, yaraya bağlı ve hastaya bağlı etkenler olarak sıralanabilir. Bu enfeksiyonların çoğu ameliyattan sonraki 3-7 gün sonra ortaya çıkar. İlk 24 saat içerisinde de ortaya çıkabilir (60,62,63).

2.7.3. Nazokomiyal Bakteriyemiler

Nazokomiyal bakteriyemi, primer ve sekonder olarak iki şekilde gelişmektedir. Primer bakteriyemi, belirlenen bir odak olmadan gelişir. İntravenöz kataterler bu hastalığın gelişmesinde ilk sıradadır. Kataterin vücuda yerleştirilmesi sırasında hastalığa ilişkin bakteriler yerleşirler ve katater boyunca ilerleyerek kana karışırlar. Plastikler paslanmaz çelik iğnelere göre bu konuda daha risklidir. Sekonder bakteriyemilerde belirlenen bir alan enfeksiyonu söz konusudur. Giriş alanları; cerrahi yaralar, solunum yolları ve üriner sistemlerdir. Kontamine olmuş sıvılar, kan ve kan ürünleri bakteriyemiler için kaynak oluşturabilir (60,62,63).

2.7.4. Nazokomiyal Pnömoni

Hastanede gelişen enfeksiyonlar içerisinde, üriner sistem enfeksiyonundan sonra sıklıkla ikinci sırayı alan nazokomiyal pnömoni, YBÜ'de en sık saptanan enfeksiyondur. Ölüm oranı bakımından nazokomiyal pnömoniler ilk sırada yer almaktadır. Öksürme refleksi yeterli olmayan hastalar, pulmoner hastalığı olan hastalar, solunum yollarına girişim gerektiren hastalar nazokomiyal pnömoniler açısından en önemli risk faktörüdür. Nazokomiyal pnömoniler antibiyotikler çok etkili olmadığı için koruyucu tedbirler almak daha önemlidir (60,62).

2.7.5. Diğer Nazokomiyal Enfeksiyonlar

Hepatit B ve AIDS gibi enfeksiyonlardığer hastane enfeksiyonları olarak değerdendirilebilir. Özellikle alışanlar açısından bir hastane enfeksiyonu niteliği taşımadır. Hepatit B ve AIDS enfeksiyonları özellikle kan ve kan ürünleri ile uğraşan laboratuvar personeli açısından çok risklidir (60,62).

2.8. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve nlenmesi

Hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %30-40'ı önlenebilir olduğu belirtilmektedir. Gerekli nlemler alındığında hastane enfeksiyonları önemli ölçüde önlenilmektedir (12,48-51). Hastane enfeksiyonları, en modern yöntemlerin uygulandığı hastanelerde dahi sifıra indirilmesi mümkün olmamaktadır, fakat hastane enfeksiyonları azaltılabilmekte ve kontrol altına alınabilmektedir (64).

Gelişmiş ülkelerde, hastane enfeksiyonlarıyla uzun yıllardır etkin bir şekilde mücadele edilmektedir. Hastane enfeksiyonları, korunma ve kontrol tedbirlerinin yeterli uygulandığı ülkelerde yapılan çalışmalarla %33 oranında azaltılabileceği bildirilmektedir (65). Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların kısıtlı olması, sağlık yöneticileri tarafından hastane enfeksiyonlarının öneminin yeterince anlaşılmaması nedeniyle nleme çalışmaları aksamaktadır (12,20). DSÖ'ye göre, gelişmekte olan ülkelerde hastane enfeksiyonunun %40'dan fazlasının önlenebileceği bildirilmektedir. Hastane enfeksiyonu kontrolüne verilen önemin derecesi, ülkenin sosyo-psikolojik ve ekonomik gelişimi, genel sağlık hizmetlerinin seviyesi ile yakından ilişkilidir (63). Korunma ve kontrol önlemlerinin iyi uygulanmadığı ülkelerde ise hastane enfeksiyonlarının alınan önlemlerle %50'den fazla azaltılabileceği ileri sürülmektedir. Son yıllarda özel eğitimli ekipler kurup enfeksiyon kontrol paketleri oluşturarak yapılan özenli uygulamalar sonucu bazı hastane enfeksiyonlarının azaltıldığı gösterilmiştir (65).

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi bir ekip işidir. Hastane personelinin en büyük sorumluluğunun kendilerinde olduğu bilincini kazanmaları alınacak her türlü yasal ve yönetsel önlemlerden daha etkilidir (5). Ekibin tüm elemanları bu önlemlerin öneminin ne kadar benimserse hastane enfeksiyonlarını önlemede de o kadar başarılı olurlar. nlemler uygulamadaki dikkat ve yeterlilik sonucunda amacına ulaşabilir. Böylece hastanelerde içinde bulunanlar için tehdit kaynağı olmaktan çıkar (20,66).

Hastane enfeksiyonları ile mücadele edilebilmesi için her hastanenin bir enfeksiyon kontrol komitesi bulunmalı, komite hastane yönetiminin desteğiyle önlemleri uygulamaya koymalıdır. Hastanelerde enfeksiyonun kontrolü için enfeksiyon kontrol komitelerinin yanında, yönetimin en başında bulunan kişiden en uçta bulunan kişiye kadar herkes tarafından önemsenip yürütülmesi gerekmektedir (12,66).

Hastane çalışanından hastaya, hastadan hastane çalışanına ve hastadan hastaya enfeksiyon geçişlerini önlemenin en etkin yolu; personelin eğitimi, uygun politikaların geliştirilmesi ve önlemlerin alınmasıdır (67,68). Hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi için sürveyans (sistemik veri toplanması), eğitim, antibiyotik kullanım politikası oluşturulması, dezenfeksiyon, antisepsi ve sterilizasyon politikalarının gerçekleştirilmesi konularına önem verilmesi gerekmektedir (67).

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hastanelerde standart önlemler tüm hastaların bakımında rutin olarak uygulanmalıdır. Standart önlemler; el yıkama, eldiven giyme, maske takılması ve önlük giyme, hasta bakım araçlarının sterilizasyon ya da dezenfeksiyonu, çevresel kontrol önlemlerinin alınması, kesici ve delici malzemelerin toplanması, hastaların uygun yerleştirilmesi gibi faktörleri içermektedir (36,69).

Günümüzde, hastane enfeksiyonlarının önlenme ve kontrolünün temelini, temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, aseptik teknikleri içeren asepsi ve el hijyeni, sürveyans, epidemiyolojik yöntemler ve hasta izolasyonu oluşturmaktadır (70). Hastane enfeksiyonlarını azaltmaya yönelik önlemler aşağıda sıralanmıştır (65,61,71-73).

- El yıkama ve el hijyenine uyulması,
- Hastane personeli, hasta ve refakatçilerine doğru el yıkama eğitimlerinin verilmesi,
- Hastane ortamının günlük temizliği ve gerekiyorsa dezenfeksiyonu,
- Hastaların vücut salgıları, kan ve çıkartıları ile kontamine olmuş yüzeylerin deterjanlı su ile temizlendikten sonra dezenfekte edilmesi,
- Dirençli bakterilerle (MRSA, VRE, çoğul dirençli Gram-negatif basiller) kolonize / enfekte hastaların izolasyonu,
- Gerekli hastalar için izolasyon önlemlerinin uygulanması,
- Hastalar için kullanılan araç ve gereçlerin dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu,
- Taşıyıcı hastane personelinin tedavisi,
- Ameliyat sırasında ya da sonrasında önlük gibi koruyucu giysilerin kullanılması,

- İzolasyon 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,
- Bariyer önlemleri,
- Hijyen kontrolü,
- Dezenfeksiyon/sterilizasyon politikaları,
- YBÜ başta olmak üzere enfeksiyon kontrolü açısından özelliği olan birimlerin yakın takibi,
- Yürüttüğü sürveyans çalışmaları ile invazif gereç kullanımı-hastane enfeksiyonu ilişkisini ortaya koyarak, invazif gereçlerin kullanımının en aza indirilmesi,
- Hastane enfeksiyonu etkenlerinin antibiyotik duyarlılıklarının izlenmesi,
- EKK'nin çalışmaları hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en önemli konulardır.

2.9. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Hasta Refakatçilerinin Rolü

Hastanede yatmak, yatış esnasında uygulanan işlemler veya cerrahi girişimler hastane enfeksiyonu gelişmesi açısından risk oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonları, hastanelerde sadece hastalar, tıbbi personel ve sağlık çalışanları değil aynı zamanda hasta refakatçileri ve ziyaretçiler için büyük risk oluşturmaktadır (29,35,65). Hastane enfeksiyonlarının oluşmasında ve önlenmesinde hasta refakatçileri önemli bir yere sahiptir (74,13). Hastane enfeksiyonlarının yayılımında ve engellenmesinde şimdiye dek detaylı bir şekilde incelenmeyen refakatçiler üzerinde hassasiyetle durulması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada gerek hastaların gerekse refakatçilerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik uygulamalarda (el yıkama, eğitim alma vb.) direnç gösterdikleri tespit edilmiştir (75).

Hastane enfeksiyonlarının yayılmasında refakatçiler önemli rol oynamaktadır. Hastanede yatan hastalara hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında refakatçilerinde rolü olmakta ve onlardan toplumun diğer bireylerine yayılmaktadır. Hastane enfeksiyonlarından korunma ile ilgili eğitimlerle bu bulaşma yolu kontrol altına alınabilmektedir. Hastane enfeksiyonları genellikle hava ve temas yoluyla refakatçilere ve ziyaretçilere bulaşmaktadır. Bu konuda refakatçi ve ziyaretçilere uyarıcı önlemler almak gerekmektedir. Bu önlemler:

- Ziyaretçilerin ve refakatçilerin hastaların kişisel eşyalarını kullanmaması,

- Ziyaretçilerin ve refakatçilerin hasta yatağına oturmaması,
- Hastalarla yakın temasta bulunmaması,
- Ziyaret saatlerine uyulması ve ziyaretin kısa olması,
- Ziyaret yasağı olan hastaların ziyaret edilmemesi,
- Çocukların hasta ziyaretine getirilmemesi,
- Ziyaretçilerin ve refakatçilerin doğru el yıkama ve hijyen konusunda eğitilmesi,
- Enfeksiyon servisinde mutlaka ziyaret gerekiyorsa maske, eldiven ve önlük giyilmesi,
- Hastalıkların bulaşma yolları hakkında ziyaretçilerin bilgilendirilmesi gibi konularda önlemler almak ve bunların uygulanmasını sağlamak gerekir (76).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi durumları ile tutum ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma tanımlayıcı kesitsel özelliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Temmuz 2018–Haziran 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş il merkezinde bulunan ve genel tanı, tedavi ve bakım hizmetleri sunulan kamu hastanesi statüsündeki Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi (SUAH) ile Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Necip Fazıl Şehir Hastanesi (NFŞH)'nde gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, araştırma kapsamına alınan KSÜ SUAH ile NFŞH bünyesindeki hastaların tedavi gördüğü ve hastane enfeksiyonu riskinin en fazla bulunduğu Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji Servisi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi ve Palyatif Bakım Ünitesinde tedavi görmekte olan ve araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hastaların yanında 24 saatlik zaman diliminde bulunan, 18-65 yaş aralığında, en az ilkokul mezunu ya da okur-yazar olan, etkin iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hasta refakatçileri oluşturdu.

Araştırma örnekleme; evrendeki kişi sayısı belli olmayan çalışmalar için, aşağıdaki formül kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklemin belirlenmesinde, daha önceki çalışma örneklerinden standart sapma 2, yanılma payı 0,18 ve 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilen örneklem hacmine:

$$\alpha = 0,05; \sigma = 2; Z_{0,05/2} = 1,96; d = 0,18;$$

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot Z_{\alpha/2}^2}{d^2} = \frac{(2)^2 \cdot (1,96)^2}{(0,18)^2} \cong 500 \text{ hasta refakatçisinin alınmasına karar verildi.}$$

3.4. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak hasta refakatçilerinin kişisel ve demografik özellikleri ile ilgili soruları içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi-Tutum ve Yaklaşım Soru Formu”nu içeren bir anket formu kullanıldı (EK-1).

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatür bilgileri (1-3,5,11,19,28,32,38,57,64,65,76,79,84,89,94,111,112) doğrultusunda hazırlanmış olup; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, gelir durumu, refakatçisi olduğu hastayla birlikte yaşama ve yakınlık durumu, refakatçisi olduğu hastanın tanısı, hastaya refakat etme sürecinde kimlerden yardım aldığı, hastaya refakat ettiği süre, hastaya refakat eden kişi sayısı, refakatçinin daha önce bir hastanede yatarak tedavi görme durumu ile refakatçinin hastanede bulunduğu süreçte herhangi sağlık problemiyle karşılaşma durumu vb. özellikleri sorgulayan toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi-Tutum ve Yaklaşım Soru Formu

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin ve refakat ettiği hastaların hastane enfeksiyonlarına maruz kalma durumlarına yönelik 7 soru (refakatçinin hastasına ait enfekte iğne ya da kesici/delici alet batması sonucu yaralanma durumu, refakatçinin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu, refakatçinin tanıdığı birinin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu, refakatçinin refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu gelişme durumu, refakatçinin kendisine hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini düşünme durumu, refakatçinin refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini düşünme durumu vb.); hastane enfeksiyonlarına yönelik bilgi düzeyi ile ilgili 7 soru (hastane enfeksiyonu hakkında bilgi durumu, hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerini yeterli bulma durumu, hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda herhangi bir bilgi alma durumu, hastane enfeksiyonu bilgisini nereden aldığı, hastane enfeksiyonları hakkında alınan bilginin içeriği, hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile ilgili eğitim alma isteği, hastane enfeksiyonlarından korunma konusu hakkındaki düşünceler vb.); tutumlarını belirlemeye yönelik 5 soru (hastanızın enfekte iğne ya da kesici/delici alet elinize battığında neler yaparsınız?, hastanıza temas eden hastane tıbbi atıklarını hangi poşete atıyorsunuz?, refakat ettiğiniz hastaya hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere uyuyor musunuz?, refakatçi olduğunuz süre boyunca hangi durumlarda ellerinizi yıkıyorsunuz?, refakatçi olduğunuz süre

boyunca hangi durumlarda eldiven kullanıyorsunuz? vb.) ve yaklaşımlarını belirlemeye yönelik 7 soru (hastane enfeksiyonun önlenmesinde aşı yapılması önemli midir?, hastanızın tedavi gördüğü hastanede enfeksiyonlarından korunma ile ilgili yeterince önlem alındığını düşünüyor musunuz?, size göre hastane enfeksiyonları açısından en fazla risk altında olan grup/gruplar kimlerdir?, hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastayı tecrit etmek/izolasyon gerekli midir?, size göre hangi hastalar tecrit/izole edilmelidir?, size göre hastane enfeksiyonunun önlenmesinde hangi önlemler alınmalıdır?, size göre he'yi önlemek kimlerin sorumluluğundadır? vb.) olmak üzere konuyla ilgili literatür (1-3,5,11, 19,28,32,38,57,64,65,76,79,84,89,94,111,112) doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri etik kurul izni (16.05.2018 tarihli, Karar No:10) ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra Temmuz 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama sürecinde araştırma kapsamına alınan hastanelerin bünyesinde yer alan, hastane enfeksiyonlarının en sık görülebileceği Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji Servisi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi ile Palyatif Bakım Ünitesinde tedavi görmekte olan hastaların yanında 24 saatlik süreçte bulunan ve örnekleme dâhil edilen hasta refakatçilerine ulaşılmaya çalışıldı. Hasta refakatçileri ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldı, araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş onam formunu (EK-4) doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul eden hasta refakatçilerine veri toplama aracı dağıtılarak 15-20 dakika içerisinde anket formunu doldurmaları istendi. KSÜ SUAH'tan 245 hasta refakatçisi ve NFŞH'den 255 hasta refakatçisi olmak üzere toplam 500 hasta refakatçisi ile araştırma tamamlandı.

3.6. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Aşağıdaki kriterleri sağlayan refakatçiler çalışmaya alındı:

- 18-65 yaş aralığında olmak,
- En az 24 saat hasta refakatçisi olarak hastanede bulunuyor olmak,
- En az ilkokul mezunu veya okur-yazar olmak,
- Etkin iletişim kurulabiliyor olmak,
- Kendi isteğiyle çalışmaya katılmayı kabul etmek,
- Veri toplama aracını eksiksiz doldurmak

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Hasta refakatçilerinin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturdu.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi, tutum ve yaklaşım durumları araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul onayı KSÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından (16.05.2018 tarihli, karar no:10) alındı (EK-2). Ayrıca verilerin toplanacağı hastanelerin yöneticiliklerinden yazılı resmi izinler (EK-3) alındı. Veri toplama aşamasında hasta refakatçileri araştırma hakkında bilgilendirilerek, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hasta refakatçilerinin bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK-4) doldurularak yazılı ve sözlü onayları alındı. Katılımcılara; araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede kullanılacağına ilişkin bilgi verilerek 'İnsan onuruna saygı' ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirildi.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların hasta refakatçilerinin kendi ifadelerine dayalı olması, araştırmanın sınırlılığını oluşturdu. Literatürde hastane enfeksiyonları konusunda hasta refakatçileri ile ilgili daha önce yapılmış çalışmaların olmaması da bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden oldu. Ancak bu araştırmanın hastane enfeksiyonları konusunda hasta refakatçileri ile ilgili yapılan ilk çalışma olması araştırmanın güçlü yanını oluşturdu.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Statistical Package for the Social Sciences 23.00 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzde değerleri, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma değerleri ile ki-kare testi ve ilişki düzeyini saptamak için Pearson Korelasyon analizi yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerine ait analiz bulguları yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler, çalışmanın amacı doğrultusunda yanıtı aranan sorulara bağlı kalınarak tablolar halinde aşağıda verilmiştir.

Tablo 1’de araştırmaya katılan refakatçilerin kişisel özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir.



Tablo 1.Hasta refakatçilerinin kişisel özellikleri

Kişisel Özellikler	n	%
Yaş		
18-25 yaş	74	14.8
26-33 yaş	100	20.0
34-41 yaş	88	17.6
42-49 yaş	99	19.8
50-57 yaş	79	15.8
58-65 yaş	60	12.0
Cinsiyet		
Kadın	288	57.6
Erkek	212	42.4
Medeni durum		
Evli	358	71.6
Bekar	142	28.4
Çocuk sahibi olma durumu		
Yok	143	28.6
Var	357	71.4
Çocuk sayısı (n=357)		
1-2 çocuk	142	28.4
3-4 çocuk	154	30.8
5-6 çocuk	55	11.0
7-8 çocuk	6	1.2
Eğitim durumu		
Okuryazar	54	10.8
İlkokul	122	24.4
Ortaokul	68	13.6
Lise	131	26.2
Üniversite	125	25.0
Çalışma durumu		
Çalışmıyorum	266	53.2
Çalışıyorum	234	46.8
Meslek		
Meslek yok	93	18.6
Kamu görevlisi	96	19.2
Serbest meslek	112	22.4
İşçi	55	11.0
Emekli	40	8.0
Ev hanımı	91	18.2
Öğrenci	13	2.6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	203	40.6
Gelir ve gider eşit	249	49.8
Gelir giderden fazla	48	9.6
Toplam	500	100

Hasta refakatçilerinin %20'sinin 26-33 yaş aralığında, %57.6'sının kadın, %71.6'sının evli, %71.4'ünün çocuk sahibi olduğu görüldü. Hasta refakatçilerinin %26.2'sinin eğitim durumunun lise düzeyinde olduğu, %46.8'inin bir işte çalıştığı, çalışanların ise %22.4'ünün mesleğinin serbest meslek olduğu ve %49.8'inin gelir durumunun giderlerine eşit olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan olguların ortalama 12.53 ± 21.65 (Min.: 1-Max.: 210 gün) gün hastaya refakat ettikleri saptandı (Tablo 1).

Tablo 2'de araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin yaş ortalamaları ile refakat etikleri süre ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 2. Hasta refakatçilerinin yaş ortalaması ve refakat etikleri süre

	Ortalama±Standart Sapma	Min.- Maks.
Hasta refakatçilerinin yaş ortalaması	40.57±12.88	18-65 yaş
Hasta refakatçilerinin refakat ettikleri süre	12.53±21.65	1-210 gün

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin ortalama 40 (min.: 18-max.: 65 yaş) yaşında ve ortalama 12.53 ± 21.65 (Min.: 1-Max.: 210 gün) gün hastaya refakat ettikleri saptandı (Tablo 2).

Tablo 3'de araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin refakat etme özelliklerine ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Tablo 3. Hasta refakatçilerinin refakat etme özelliklerine ilişkin bulgular

	n	%
Refakat edilen hastane		
NFŞH	255	51.0
KSÜ SUAİ	245	49.0
Refakat edilen servis		
Tıbbi onkoloji ve hematoloji servisi	280	56.0
Enfeksiyon servisi	114	22.8
Palyatif bakım servisi	106	21.2
Refakatçinin hastayla birlikte yaşama durumu		
Hastayla birlikte yaşıyor	268	53.6
Hastayla birlikte yaşamıyor	232	46.4
Hastaya refakat eden kişi sayısı		
1 kişi	310	62.0
>1 den fazla kişi	190	38.0
Refakatçinin refakat sürecinde yardım alma durumu		
Evet	339	67.8
Hayır	161	32.2
Refakatçinin refakat sürecinde yardım aldığı kişiler (n=339)		
Aile üyesi (eş, çocuk, anne, baba, kardeş vb)	249	73.5
Akraba	29	8.6
Komşu	2	0.5
Arkadaş	6	1.8
Sağlık personeli	51	15.1
Diğer (ücretli bakıcı)	2	0.5
Toplam	500	100

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %51'inin NFŞH'de, %49'unun KSÜ SUAİ'ta yattığı, %56'sının Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji Servisinde refakat ettikleri; refakatçilerin %53.6'sının refakat edilen hasta ile birlikte yaşadığı, hastaya refakat eden refakatçilerin %62'sinin tek kişi refakat ettiği, refakatçilerin %67.8'inin hastaya refakat etme

sürecinde yardım aldığı ve yardım alınan kişilerin ise %73.5'inin aile üyesi olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 4'te refakatçilerin refakat ettikleri hastaların özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.Refakatçilerin refakat ettikleri hastaların özelliklerine ilişkin bulgular

	n	%
Hastanın refakatçi ile yakınlık durumu		
Aile üyesi (eş, çocuğu, anne-babası, kardeşi)	400	80.0
Yakın akraba	76	15.2
Arkadaş	22	4.4
Diğer (hasta bakıcısı)	2	0.4
Hastanın tanısı		
Kanser	251	50.6
Enfeksiyon hastalıkları	119	23.9
Serabrovasküler hastalıklar	33	6.6
Kardiyovasküler hastalıklar	21	4.3
Nörolojik hastalıklar	17	3.4
Kan hastalıkları (İTP, anemi)	20	4.0
Genel durum bozuklukları	13	2.6
Endokrin sistem hastalıkları	7	1.4
İmmün yetmezlikler	5	1.2
Akciğer Hastalıkları	14	1.8
Hastada HE gelişme durumu		
Evet	94	18.8
Hayır	316	63.2
Hatırlamıyor	90	18.0
Toplam	500	100

Refakat edilen hastaların %80'inin refakatçinin aile üyesi (eş, çocuğu, anne-baba ya da kardeş) olduğu, hastaların tanısının %50.6'sının kanser ve %23.9'unun enfeksiyon hastalıkları

tanısı ile tedavi gördüğü ve hastaların %18.8'ine tedavi gördüğü süreçte hastane enfeksiyonu geliştiği saptandı (Tablo 4).

Tablo 5'te araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin sağlık ve hastalık durumlarına ilişkin bulgular gösterilmiştir.



Tablo 5. Refakatçilerin sağlık ve hastalık durumlarına ilişkin bulgular

	n	%
Refakatçinin herhangi bir hastalık/sağlık sorunu		
Var	96	19.2
Yok	404	80.8
Refakatçinin hastalık tanısı(n=96)		
Epilepsi	3	3.1
Hipertansiyon	44	45.8
Diyabet	27	28.1
Bening prostat hipertrofisi	2	2.1
Astım-bronşit	6	6.3
Kalp yetmezliği	5	5.2
Migren	3	3.1
Vertigo	2	2.1
Mide ülseri	1	1.1
Romatoid artrit	3	3.1
Refakatçinin daha önce hastanede tedavi görme durumu		
Evet	161	32.2
Hayır	339	67.8
Refakat sürecinde sağlık problemleriyle karşılaşma durumu		
Evet	109	21.8
Hayır	391	78.2
Refakat sürecinde karşılaşılan sağlık problemi(n=109)		
Hastane enfeksiyonu	11	10.1
Gribal enfeksiyonlar	60	55.1
Hepatit A enfeksiyonu	4	3.7
Hepatit B	12	11.1
Hepatit C	20	18.2
Tüberküloz enfeksiyonu	2	1.8

Refakatçilerin %80.8'inin herhangi bir hastalık ya da sağlık sorunu olmadığı, sağlık sorunu olanların ise %45.8'inin hipertansiyon ve %28.1'inin diyabet hastası olduğu, refakatçilerin %32.2'sinin bir hastanede yatarak tedavi gördüğü, %78.2'sinin hastanede

refakatçi olduğu süreçte herhangi bir sağlık problemiyle karşılaşmadıkları, herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşanların %55.1'inde gribal enfeksiyonlar ve %10.1'inde ise hastane enfeksiyonu geliştiği belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6'da hasta refakatçilerinin aşı yaptırma durumları gösterilmiştir.

Tablo 6. Hasta refakatçilerinin bağışıklama durumları

	n	%
Aşı yaptırma durumu		
Evet	284	56.8
Hayır	216	43.2
Yapılan aşular(n=284)*		
Hepatit B	116	23.2
Tetanoz	162	32.4
Grip	134	26.8
KKK (Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık)	148	29.8
Suçiçeği	106	24.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %56.8'inin daha önce aşı yaptırdığı; aşı yaptıranların ise %32.4'ü tetanoz aşısı, %29.8'i KKK (Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık) aşısı ve %23.2'sinin ise Hepatit B aşısını yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7'de hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonu maruziyetine ilişkin durumları gösterilmiştir.

Tablo 7.Hasta refakatçilerinin HE maruziyetine ilişkin durumları

	n	%
Refakatçinin hastasına ait kontamine kesici-delici aletle yaralanma durumu		
Evet	32	6.4
Hayır	427	85.4
Hatırlamıyor	41	8.2
Refakatçinin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu		
Evet	45	9.0
Hayır	395	79.0
Hatırlamıyor	60	12.0
Refakatçinin tanıdığı birinin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu		
Evet	86	17.3
Hayır	258	51.4
Hatırlamıyor	156	31.3
Refakatçinin kendisine hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini düşünme durumu		
Evet	309	61.8
Hayır	106	21.2
Kararsız	85	17.0
Refakatçinin refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini düşünme durumu		
Evet	295	59.0
Hayır	137	27.4
Kararsız	68	13.6
Toplam	500	100

Refakatçilerin %6.4'ünün hastanın enfekte iğne ya da kesici/delici alet batması sonucu yaralandığı, refakatçilerin %9'unun kendisinin ve %17.3'ünün ise çevresinde tanıdığı birisinin hastane enfeksiyonuna maruz kaldığı; refakatçilerin %61.8'inin hastanede buldukları süre

zarfında kendisine ve %59'unun refakat ettiği hastasına hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini düşündükleri belirlendi (Tablo 7).

Tablo 8'de hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi durumları gösterilmiştir.



Tablo 8. Hasta refakatçilerinin HE hakkında bilgi durumları

	n	%
HE hakkında bilgi durumu		
Bilgim var	201	40.2
Bilgim yok	185	37.0
Kararsızım	114	22.8
HE konusunda bilgi alma durumu		
Evet bilgi aldım	173	34.6
Hayır bilgi almadım	271	54.2
Hatırlamıyorum	56	11.2
HE konusunda bilgi kaynağı(n=500)*		
Sağlık personelinde	148	53.8
Yakın çevresinden	31	11.2
Basın-yayın-TV-internetten	47	17.1
Konu ile ilgili yapılan araştırma, makale ve kitap	49	17.9
HE konusunda alınan bilginin içeriği(n=500)*		
Genel temizlik kuralları	117	22.9
Hijyen kuralları	129	25.3
Bulaşıcı hastalıklar	71	13.9
Enfeksiyonlara karşı kişisel korunma	100	19.8
Hastane enfeksiyonları	92	18.1
HE konusunda bilgileri yeterli bulma durumu		
Tamamen yeterli	110	22.0
Kısmen yeterli	292	58.4
Yetersiz	98	19.6
HE ilgili eğitim alma isteği		
Evet	293	58.6
Hayır	138	27.6
Kararsızım	69	13.8
HE'nin önlenmesinde aşı yapılması önemli midir?		
Evet	251	50.2
Hayır	26	5.2
Fikrim yok	223	44.6
HE'den korunma konusunda hakkındaki düşünceler(n=500)*		
Hastane personeli hastaya müdahale sırasında temiz eldiven giyerek HE'den koruyabilirler.	334	25.6
Hastane çalışanları, hastane içerisindeki hastane enfeksiyonundan en fazla etkilenebilecek gruptur.	311	23.9
HE'ye karşı kendimi korumada en etkili yöntem elleri yıkamaktır.	385	29.5
HE'ye karşı hastamı korumada en etkili yöntem eldiven kullanmaktır.	275	21.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin %40.2'sinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgisi olduğunu, ancak %34.6'sının hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda bilgi aldıklarını; hastane enfeksiyonu ve korunma yolları konusunda bilgi sahibi olanların %53.8'inin sağlık personelinde bilgi aldıkları, hastane enfeksiyonu ve korunma yolları konusunda bilgi alanların %25.3'ünün hijyen kuralları ve %22.9'unun genel temizlik kuralları hakkında bilgi aldıkları saptandı. Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %22'sinin hastane enfeksiyonu konusunda bilgilerini tamamen yeterli buldukları, %58.4'ünün kısmen yeterli olduğu, %19.6'sının yetersiz olduğu, hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile ilgili eğitim almak isteyenlerinin sayısının ise %58.6 olduğu belirlendi. Refakatçilerin %29.5'inin hastane enfeksiyonlarına karşı korumada en etkili yöntemin hastaya temastan önce ve sonra ellerini yıkamak olduğunu, %25.6'sının ise hastaya müdahale işlemi sırasında temiz eldiven giyerek hastane enfeksiyonlarından korunabileceğini düşündükleri saptandı. Araştırmaya katılan refakatçilerin %50.2'sinin aşı yaptırmanın enfeksiyonlara karşı korumada önemli olduğunu düşündükleri belirlendi (Tablo 8).

Tablo 9'da hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları ile ilgili tutumları gösterilmiştir.

Tablo 9. Hasta refakatçilerinin HE’de tutumları

Özellikler	n	%
Hastanızın kontamine kesici-delici alet elinize battığında neler yaparsınız?*		
Kesik bölgeyi kanatırım	40	12.0
Kesik bölgeyi bol su ve sabunla yıkarım	249	49.8
Doktora başvururum	170	34.0
Batikonla yıkarım	121	24.2
Hiçbir şey yapmam	55	11.0
Hastanıza temas eden hastane tıbbi atıklarını hangi poşete atıyorsunuz?		
Siyah poşet	168	33.6
Kırmızı poşet	270	54.0
Mavi poşet	62	12.4
Refakat ettiğiniz hastaya HE bulaşmaması için önlemlere uyuyor musunuz?		
Her zaman önlemlere uyarım	383	76.6
Ara sıra önlemlere uyarım	99	19.8
Hiçbir zaman önlemlere uymam	18	3.6
Refakatçi olduğunuz süre boyunca hangi durumlarda ellerinizi yıkıyorsunuz?*		
Hastaya temastan önce	342	17.2
Hastaya temastan sonra	328	16.5
Hasta çevresindeki yüzeylerle temastan sonra	307	15.5
Çöplerle temastan sonra	356	17.9
Kirli yüzeylerle temas sonrası	356	17.9
Eldiven giymeden önce	124	6.3
Eldivenleri çıkardıktan sonra	173	8.7
Refakatçi olduğunuz süre boyunca hangi durumlarda eldiven kullanıyorsunuz?*		
Hastanın alt temizliği yapılırken	308	28.6
Hastanın üzerini değiştirirken	104	9.6
Hastanın enfekte malzemelerini değiştirirken	307	28.1
Ağızdan beslenebilen olan hastalara yemeklerini yedirirken	130	11.9
Hastaya banyo işlemi yaptırırken	79	7.1
Hastaya müdahale yaparken eldiven kullanmıyorum	161	14.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %49.8'i hastasından enfekte iğne ya da kesici/delici alet eline batması durumunda kesik bölgeyi bol su ve sabunla yıkayacağını, %34'ünün ise doktora başvuracağını belirtti. Araştırmaya katılan refakatçilerin %54'nün hastasına temas eden hastane tıbbi atıklarını doğru poşete attıkları belirlenirken, %46'sının hastane tıbbi atıklarını yanlış poşete (siyah ya da mavi poşet) attıklarını bildirmişlerdir. Refakatçilerin %76.6'sı refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere her zaman uyduğu; refakatçilerin %17.9'u çöp ve kirli yüzeylerle temas sonrası ile %17.2'si hastaya temas öncesi ve %16.5'ü hastaya temas sonrası ellerini yıkadıkları; refakatçilerin %28.6'sı hastanın alt temizliğini yaparken ve %28.1'i hastanın vücut sıvı ve salgıları ile enfekte malzemeyi değiştirirken eldiven kullandıkları belirlendi (Tablo 9).

Tablo 10'da hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları ile ilgili yaklaşımları gösterilmiştir.

Tablo 10. Hasta refakatçilerinin HE’de yaklaşımlarına ilişkin bulgular

Özellikler	n	%
Hastanızın tedavi gördüğü hastanede HE’den korunma ile ilgili yeterince önlem alındığını düşünüyor musunuz?		
Evet	246	49.2
Hayır	97	19.4
Fikrim yok	157	31.4
HE açısından en fazla risk altında olan grup/gruplar kimlerdir?*		
Hastalar	313	23.3
Hasta refakatçileri	248	18.4
Hasta ziyaretçileri	88	6.5
Doktorlar	134	10.1
Hemşireler	204	15.2
Hastabakıcılar	118	8.7
Temizlik personelleri	131	9.8
HE’yi önlemek için hastayı tecrit/izolasyon gerekli midir?		
Evet gereklidir	318	63.6
Hayır gerekli değildir	182	36.4
HE’den korunma için hangi hastalar tecrit/izole edilmelidir?*		
Bağışıklığı zayıf olan hastalar	246	16.1
Bulaşıcı hastalığı olan hastalar	370	24.0
Çocuk hastalar	108	7.2
Yaşlı hastalar	149	9.5
Yoğun bakımda yatan hastalar	205	13.3
Kanser hastaları	146	9.5
Açık yarası olan hastalar	192	12.2
Ameliyat olan hastalar	124	8.2
HE’nin önlenmesinde hangi önlemler alınmalıdır?*		
Hastalar tecrit/izole edilmelidir.	238	22.2
Hastaya müdahale ederken eldiven kullanılmalıdır.	344	32.1
Hastaya temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanmalıdır.	379	35.3
Hastalar antibiyotik ilaç kullanılmalıdır.	111	10.4
Hastane HE’yi önlemek kimlerin sorumluluğundadır?*		
Hastalar	130	9.3
Hasta refakatçileri	185	13.9
Hasta ziyaretçileri	104	7.8
Hastane sağlık çalışanları (doktor, hemşire vs)	322	24.1
Hastane yönetimi	254	19.1
Hastabakıcıları	177	13.3
Temizlik personelleri	232	17.4

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin %49.2'si hastasının tedavi gördüğü sağlık kurumunda hastane enfeksiyonlarından korunma ile ilgili yeterince önlem alındığını düşündüğünü belirtti. Refakatçiler hastane enfeksiyonları açısından en fazla risk altında olan grupların sırasıyla %23.3'ünün hastanede tedavi gören hastalar, %18.4'ünün hastalara refakat eden refakatçiler, %15.2'sinin hemşireler olduğunu düşündüklerini belirtti. Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %63.6'sı hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastayı tecrit etmek / izolasyon gerekli olduğunu düşündüğü; tecrit edilmesi/izolasyon yapılması gereken hastalar arasında %24'ünün bulaşıcı hastalığı olanlar ile %16.1'inin bağışıklığı zayıf olan hastalar olması gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %35.3'ü hastane enfeksiyonunun önlenmesinde hastaya temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanması ile %32.1'i hastaya müdahale ederken eldiven kullanılmasının önemli olduğunu belirtti. Hastane enfeksiyonlarını önlemede %24.1'inin hastane sağlık çalışanlarının; %19.1'inin ise hastane yönetiminin sorumlu olduklarını belirtti (Tablo 10).

Tablo 11'de hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları bilgi durumları ile hasta refakatçilerinin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 11. Hasta refakatçilerinin HE bilgi durumları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Refakatçilerin HE Hakkında Bilgi Durumu						X ² / p
	Bilgim var (n=201)		Bilgim Yok (n=185)		Kararsızım (n=114)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							
Kadın	122	42.4	107	37.2	59	20.6	X ² =2.388
Erkek	79	37.3	78	36.8	55	25.9	p=0.303
Medeni durum							
Evli	141	39.4	137	38.3	80	22.3	X ² =0.870
Bekar	60	42.3	48	33.8	34	23.9	p=0.647
Eğitim durumu							
Okuryazar	15	27.8	27	50.0	12	22.2	X ² =57.452 p=0.000
İlkokul	33	27.0	64	52.5	25	20.5	
Ortaokul	27	39.7	22	32.4	19	27.9	
Lise	45	34.4	49	37.4	37	28.2	
Üniversite	81	64.8	23	18.4	21	16.8	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	98	36.8	111	41.7	57	21.5	X ² =5.499
Çalışmıyor	103	44.0	74	31.6	57	24.4	p=0.064
Gelir durumu							
Gelir giderden az	71	35.0	80	39.4	52	25.6	X ² =5.734
Gelir ve gider eşit	105	42.1	90	36.1	54	21.7	p=0.220
Gelir giderden fazla	25	52.1	15	31.3	8	16.6	
Refakat edilen hastane							
NFŞH	107	42.0	87	34.1	61	23.9	X ² =1.857
KSÜ SUAŞ	94	38.4	98	40.0	53	21.6	p=0.395
Refakat edilen hasta servisi							
Tıbbi onkoloji-hematoloji	120	42.9	99	35.3	61	21.8	X ² =2.354
Enfeksiyon servisi	40	35.1	47	41.2	27	23.7	p=0.671
Palyatif bakım servisi	41	38.7	39	36.8	26	24.5	
Hastayla birlikte yaşama							
Hastayla birlikte yaşıyor	108	40.3	99	36.9	61	22.8	X ² =0.002
Hastayla birlikte yaşamıyor	93	40.1	86	37.1	53	22.8	p=0.999
Refakatçinin herhangi bir hastalık durumu							
Var	33	33.3	42	42.4	24	24.2	X ² =5.734
Yok	168	41.9	143	35.7	90	22.4	p=0.281

Ki kare testi, p<0.05

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgisi olan hasta refakatçilerinin %42.4'ünün kadın, %42.3'ünün bekar, %64.8'nin üniversite mezunu, %44'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %52.1' nin gelirin giderden fazla olduğu, %42.0'sinin NFŞH' de refakat ettiği, %42.9'nun Tıbbi onkoloji ve hematoloji servisinde hastasına refakat ettiği, %40.3'nün hastasıyla birlikte yaşadığı ve %41.9'unun herhangi bir hastalığı yada sağlık sorunu olmadığı belirlendi. Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi durumları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0.05$). Üniversite mezunu refakatçilerin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi durumunun okur-yazar ve ilkokul mezunu refakatçilere göre daha fazla olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi durumları ile cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, refakat edilen hastane ve hasta servisi, hastayla birlikte yaşama durumu ve herhangi bir hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($p > 0.05$) belirlendi (Tablo 11).

Tablo 12'de hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonlarında bilgi, tutum ve yaklaşım durumları ile refakat ettiği hastada hastane enfeksiyonu gelişme durumunun karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 12. Refakatçilerin HE bilgi, tutum ve yaklaşım durumları ile hastada HE gelişme durumunun karşılaştırılması

Özellikler	Refakatçinin Hastasında HE Gelişme Durumu						X ² / p
	Evet (n=94)		Hayır (n=316)		Hatırlamıyorum (n=90)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Refakatçinin HE konusunda bilgilerini yeterli bulma durumu							
Tamamen yeterli	27	24.5	72	65.5	11	10.0	X ² =13.735 p=0.008
Kısmen yeterli	52	17.8	189	64.7	51	17.5	
Yetersiz	15	15.3	55	56.1	28	28.6	
Refakatçinin hastasına HE bulaşmaması için önlemlere uyma							
Her zaman	75	19.6	256	68.8	52	13.6	X ² =23.679 p=0.000
Ara sıra	14	14.4	52	52.5	33	33.3	
Hiçbir zaman	5	27.8	8	44.4	5	27.8	
Refakatçinin HE'den korunma ile ilgili yeterince önlem alındığı düşüncesi							
Evet	53	21.5	165	67.1	28	11.4	X ² =15.085 p=0.005
Hayır	15	15.5	57	58.8	25	25.8	
Fikrim yok	26	16.6	94	59.9	37	23.6	
HE'yi önlemek için hastayı tecrit etmek izolasyon gerekliliği düşüncesi							
Evet	57	17.9	193	60.7	68	21.4	X ² =6.783 p=0.034
Hayır	37	20.3	123	67.6	22	12.1	
Refakatçinin HE hakkında bilgisi							
Var	54	26.9	121	60.2	26	12.9	X ² =18.590 p=0.001
Yok	29	15.7	117	63.2	39	21.1	
Kararsızım	11	9.6	78	68.4	25	21.9	
Refakat edilen hastane							
NFŞH	43	16.9	169	66.3	43	16.9	X ² =2.191 p=0.334
KSÜ SUAHA	51	20.8	147	60.0	47	19.2	
Refakat edilen hasta servisi							
Tıbbi onkoloji-hematoloji	61	21.8	169	60.4	50	17.9	X ² =4.369 p=0.358
Enfeksiyon servisi	15	13.2	78	68.4	21	18.4	
Palyatif bakım servisi	18	17.0	69	65.1	19	17.9	
Hastayla birlikte yaşama							
Hastayla birlikte yaşıyor	54	20.1	167	62.3	47	17.5	X ² =0.705 p=0.287
Hastayla birlikte yaşamıyor	40	17.2	149	64.2	43	18.5	
Hastaya refakat eden kişi sayısı							
Bir kişi	64	20.6	189	61.0	57	18.4	X ² =2.188 p=0.335
Birden fazla kişi	30	15.8	127	66.8	33	17.4	
Refakatçinin refakat ettiği hastaya HE bulaşabileceği düşüncesi							
Evet	51	17.3	195	66.1	49	16.6	X ² =4.303 p=0.000
Hayır	38	27.7	88	64.2	11	8.0	
Bilmiyorum	5	7.4	33	48.5	30	44.1	

HE gelişen hastalara refakat eden refakatçilerin %25.5'inin hastane enfeksiyonları hakkında bilgilerini yeterli buldukları, %27.8'inin, hastasına hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere hiç zaman uymadıkları, %21.5'inin hastanede yeterli önlemlerin alındığını düşündüğü, %20.3'ünün hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastanın tecrit edilmesi/izolasyon gerekli olmadığını düşündüğü, %26.9'unun hastane enfeksiyonları konusunda bilgisi olduğu, %20.8'inin KSÜ SUAH'ta refakat ettiği ve %21.8'inin Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji Servisinde refakatçi olduğu, %20.1'inin refakatçi ile birlikte yaşadığı, %27.7'sinin refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşmayacağını düşündüğü ve %20.6'sının hastaya yalnızca bir kişinin refakat ettiği belirlendi. Araştırmaya katılan refakatçilerin hastasında hastane enfeksiyonu gelişme durumları ile hastane enfeksiyonu konusunda bilgilerini yeterli bulma durumu, hastasına hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere uyma durumu, hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastayı tecrit edilmesi / izolasyon gerekliliği düşüncesi, hastane enfeksiyonu hakkında bilgi durumu ve refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşabileceği düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) saptandı. Refakatçilerin hastasında hastane enfeksiyonu gelişme durumları ile refakat ettikleri hastane ve hasta servisi, hastayla birlikte yaşama durumu ve hastaya refakat eden kişi sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) saptandı (Tablo 12).

Tablo 13'de refakatçilerin bazı özellikleri ile refakatçilerin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumlarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Tablo 13. Refakatçilerin özellikleri ile HE'ye maruz kalma durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	Refakatçinin HE'ye Maruz Kalma Durumu						X ² / p
	Evet (n=45)		Hayır (n=395)		Hatırlamıyorum (n=60)		
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	27	9.4	230	79.9	31	10.8	X ² =1.035
Erkek	18	8.5	165	77.8	29	13.7	p=0.596
Medeni durum							
Evli	27	7.5	286	79.9	45	12.6	X ² =3.445
Bekar	18	12.7	109	76.8	15	10.6	p=0.179
Eğitim durumu							
Okuryazar	1	1.9	43	79.6	10	18.5	X ² =10.165 p=0.254
İlkokul	10	8.2	96	78.7	16	13.1	
Ortaokul	9	13.2	52	76.5	7	10.3	
Lise	9	6.9	108	82.4	14	10.7	
Üniversite	16	12.8	96	76.8	13	10.4	
Hastalık durumu							
Var	34	8.5	326	81.3	41	10.2	X ² =7.284
Yok	11	11.1	69	69.7	19	19.2	p=0.026
Daha önce hastanede tedavi görme durumu							
Evet	24	14.9	109	67.7	28	17.4	X ² =18.590
Hayır	21	6.2	286	84.4	32	9.4	p=0.000
Kontamine kesici-delici aletlerle yaralanma durumu							
Evet	4	12.5	23	71.9	5	15.6	X ² =27.402
Hayır	39	9.1	348	81.5	40	9.4	p=0.000
Hatırlamıyorum	2	4.9	24	58.5	15	36.6	
HE hakkında bilgi durumu							
Bilgim var	29	14.4	160	80.0	12	6.0	X ² =24.627
Bilgim yok	12	6.9	148	79.6	25	13.5	p=0.000
Kararsızım	4	8.7	87	76.3	23	20.2	
Hastada HE gelişmemesi için önlemlere uyma durumu							
Her zaman	33	8.6	321	83.8	29	7.6	X ² =36.457
Ara sıra	9	9.1	66	66.7	24	24.2	p=0.000
Hiçbir zaman	3	16.7	8	44.4	7	38.9	
HE konusunda bilgilerinin yeterli bulma durumu							
Tamamen yeterli	18	16.4	87	79.1	5	16.6	X ² =25.128
Kısmen yeterli	24	8.2	235	80.5	33	8.0	p=0.000
Yetersiz	3	3.1	73	74.5	22	44.1	
Hastada HE gelişme durumu							
Evet	18	19.1	68	72.3	8	8.5	X ² =69.627
Hayır	16	5.1	278	88.0	22	7.0	p=0.000
Hatırlamıyor	11	12.2	49	54.4	30	33.3	

Ki kare testi, p<0.05

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerin hastanede hastasına refakat ettiği süre boyunca hastane enfeksiyonuna maruz kalan refakatçilerin %9.4'ünün kadın, %12.7'sinin evli, %13.2'sinin ortaokul mezunu, %11.1'inde kronik hastalık tanısına sahip olmadığı, %14.9'unun daha önce bir hastanede yatarak tedavi gördüğü, %12.5'inin enfekte iğne ya da kesici/delici alet batması sonucu yaralanmadığı, %14.4'ünün hastane enfeksiyonu konusunda bilgi sahibi olduğu, %16.7'sinin hastasında hastane enfeksiyonu gelişmemesi için önlemlere hiçbir zaman uymadığı, %16.4'ünün hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerini tamamen yeterli bulduğu, %19.1'inde ve refakat ettiği hastasında hastane enfeksiyonu gelişmediği saptandı. Araştırmaya katılan refakatçilerin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu ile refakatçilerin çocuk sahibi olma durumu, hastalık tanısının varlığı, daha önce bir hastanede yatarak tedavi görme durumu, enfekte iğne ya da kesici/delici alet batması sonucu yaralanma durumu, hastane enfeksiyonu gelişmemesi için önlemlere uyma durumu, hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerini yeterli bulma durumu ve refakat edilen hastada hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) saptandı (Tablo 13).

Tablo 14'de refakat edilen süre ile hastada ve refakatçide hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri gösterilmiştir.

Tablo 14. Refakat edilen süre ile hastada ve refakatçide hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri

Pearson Korelasyon analizi, * $p<0.05$

		Hastada HE gelişme durumu	Refakatçinin HE'ye maruz kalma durumu
Refakat edilen süre (gün)	r	-0.122	-0.081
	p	0.006*	0.070

Refakatçilerin hasta yanında refakat ettikleri süre ile hastada hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasında korelasyon değerinin negatif yönde, ancak zayıf derecede anlamlı ilişki ($p<0.05$) saptandı (Tablo 13). Refakatçilerin hasta yanında refakat ettikleri süre ile refakatçilerin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu arasında korelasyon değerinin negatif yönde, ancak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.

5.TARTIŞMA

Refakatçiler, hastane ortamı içinde hastaları desteklemek amacıyla tedavi süresince hastanede onlara eşlik eden hasta yakınları ya da hasta yakını olmayan kişilerdir (90,91). Günümüzde hastalar, sağlık çalışanları, hastane çalışanları ile birlikte hasta refakatçileri de hastane enfeksiyonlarının hem oluşmasında, hemde önlenmesinde önemli bir insan faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğu zaman hastaların yanında bulunan hasta refakatçileri hastane enfeksiyonlarına karşı risk grubunu oluşturmaktadırlar (13). Hasta refakatçilerinin hem kendilerini, hem de refakat ettikleri hastalarını hastane enfeksiyonlarından koruması hususunda önemli düzeyde sorumlulukları vardır (76). Dolayısıyla hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları ve enfeksiyondan korunma konusunda bilgi, tutum ve yaklaşımlarının bilinmesi önemlidir. Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi durumları ile tutum ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara literatürde rastlanmadığı için hasta refakatçileri dışında hastane enfeksiyonları ile ilgili diğer gruplarla yapılan araştırmaların bulguları ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan refakatçilerin %20.0'sinin 26-33 yaş aralığında, yaş ortalamalarının 40 (min.: 18-maks.: 65) yaşında, %57.6'sının kadın, %71.6'sının evli, %26.2'sinin eğitim durumunun lise düzeyinde olduğu, %53.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, çalışanların ise %22.4'ünün mesleğinin serbest meslek olduğu ve %49.8'inin gelir durumunun giderlerine eşit olduğu, refakatçilerin ortalama 12.53±21.65 (min.: 1-maks.: 210 gün) gün süreyle hastaya refakat ettikleri, %56'sının Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji ile %22.8'inin Enfeksiyon Servisinde tedavi gördüğü, tedavi gören hastaların tanısının %49.4'ünün kanser ve %20.6'sının akut enfeksiyon olduğu %53.6'sının refakat ettikleri hasta ile birlikte yaşadıkları, refakat edenlerin %80'inin hastanın birinci dereceden aile yakını olduğu, %73.5'inin hastaya refakat etme sürecinde en çok aile üyelerinden yardım aldıkları belirlendi (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4). Bu sonuçlar literatürde hasta refakatçileri ile ilgili yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (1,77-79). Hasta refakatçilerinin uzun süre hastalara refakat etmelerinde Onkoloji ve Enfeksiyon Servislerinde yatan hastaların tedavi sürecinin uzun olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan sürveyans çalışmalarında, Türkiye’de enfeksiyon oranlarının hastaneler arasında büyük farklılıklar gösterdiği ve enfeksiyon oranının %3.1 ile %14.1 arasında olduğu bildirilmektedir (10,80). Araştırmamızda hasta refakatçilerinin refakat ettikleri hastaların %18.8’inde ve hasta refakatçilerinin %10.1’inde hastanede buldukları süre içerisinden hastane enfeksiyonu geliştiğini bildirmişlerdir (Tablo 4 ve Tablo 5). Bu çalışmada enfeksiyon oranının yüksek olmasının nedenleri arasında hasta ve refakatçilerinin enfeksiyon riskinin en fazla olduğu 3. basamak hastanelerde tedavi görüyor olmasından ve Onkoloji, Enfeksiyon Servisi ile Palyatif Bakım Servislerinde uzun süre bulunmaktan kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca hasta refakatçilerinin her enfeksiyon olgusunu hastane enfeksiyonu olarak değerlendirdiklerinden ve konulan tanı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarından kaynaklanabilir. Literatürde hastanelerde hastane enfeksiyonlarının en sık olduğu birimler arasında Enfeksiyon Hastalıkları Servisi ile Onkoloji Servisleri gibi alanlarda enfeksiyon oranının %20-40 arasında değiştiği bildirilmektedir (81, 62). Hastane enfeksiyonlarının sıklığı hastaneye kabul edilen hastalar arasında %5-15 arasında olduğu belirtilmektedir (62). Çalışmamıza paralel olarak öncül ve ark.’nın (82) alışmasında hastanede tedavi gören hastaların %6.4’ünde enfeksiyon geliştiği bildirilmiştir. Çalışmamızda hasta refakatçilerinin refakat ettikleri hastaların %18.8’inde ve hasta refakatçilerinin %10.1’inde hastanede buldukları süre içerisinde hastane enfeksiyonu gelişmesi hastane enfeksiyonlarının azaltılmasına yönelik çalışmaların artırılması gerektiğini göstermektedir.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde aşı yaptırmanın önemli olduğu bildirilmektedir. Özellikle Hepatit B kaynaklı hastane enfeksiyonlarından korunmada aşı yaptırmak önemlidir, ancak literatürde hasta refakatçilerinin aşılanma durumlarına ilişkin veriler bulunmamaktadır (30,83). Araştırmaya katılan hasta refakatçileri %56.8’inin aşılarını yaptırdıkları, aşı yaptıranların ise %32.4’ünün tetanoz ve %23.2’sinin Hepatit B aşısını yaptırdıklarını bildirdi (Tablo 6). Aytaç ve ark.’nın (32) alışmasında, hemşireler hastane enfeksiyonunun nlenmesinde Hepatit B aşısının uygulanmasının önemli olduğunu, %91’inin hastane enfeksiyonunu önlemede izolasyonun gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Demir’in (38) alışmasında hemşireler %91.1’i gibi büyük bir kısmı hastane enfeksiyonunun önlenmesinde aşılanmanın önemli olduğunu ifade etmişlerdi. Konu ile ilgili Naharcı’nın (33) alışmasında ise hemşirelerin %90.5’i ve Diker’in (83) alışmasında ise %67.1’i Hepatit B enfeksiyonuna karşı aşılanmanın gerekliliğine inandıklarını bildirmişlerdir. Bizim alışmamızda aşı yaptırma oranlarının literatürdeki diğer çalışmalardan düşük olmasında en önemli nedenin refakatçilerin

bağışıklama konusunda farkındalıklarının yetersiz olmasından, sağlık personeli olmamasından ya da hastane ortamında sürekli bulunmadıkları için risk faktörlerinin farkında olmadıklarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Aşı yaptırma oranlarına dair bizim çalışmamızdan farklı olarak Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) çalışmasında araştırmaya katılan temizlik personellerinin %64.5'inin Hepatit B aşısını, % 24.0'ı Tetanoz aşısını, %26.5'i grip aşısını yaptırdıklarını ifade etmiştir (1). Deveci ve ark.'nın (84) yaptığı başka bir çalışmada ise, hastane temizlik çalışanlarının çalışma ortamından enfeksiyonlardan korunmaya yönelik herhangi bir aşı yaptırdığını söyleyenlerin oranı %18.8'dir. Balcı ve ark.'nın (85) çalışmasında bu oranlar Hepatit B aşısı için %23.1, Tetanoz aşısı için ise %41.5 olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan taramada, aşılamanın önemli olduğunun bilindiği, hastane enfeksiyonlarından korunma amaçlı sağlık çalışanlarının aşılandığı ancak refakatçilerle ilgili herhangi bir verinin olmadığı görülmektedir.

Enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulmadığı takdirde hastane ortamında bulunan hastalar, çalışanlar, refakatçiler ve ziyaretçilerin hastane enfeksiyonları açısından risk altında oldukları ifade edilmektedir (86). Türkiye'de yapılan değişik çalışmalarda delici kesici aletle yaralanma sıklığının (%23.0-89.4) yüksek olduğunu saptanmıştır (87). Araştırmaya katılan refakatçilerin %6.4'ü hastanın enfekte iğne ya da kesici/delici alet batması sonucu yaralandığını belirtmiştir (Tablo 7). Bu çalışmadan farklı olarak yapılan bir başka çalışmada hastane çalışanlarının delici-kesici aletle yaralandıklarını ifade edenlerin yüzdesinin %33.1 olduğu bildirilmiştir (1). Başka bir çalışmada benzer oranda temizlik çalışanları arasında yıllık toplam 145 yaralanma olgusu saptanmış olup; yıllık yaralanma oranı %31.1 olarak bildirilmiştir (88). Yapılan literatür araştırmasında refakatçilerin kontamine kesici-delici alet yaralanmalarına ilişkin verilerin olmadığı görülmektedir. Refakatçilerde azda olsa kesici delici aletlerle yaralanmaların olmasının tıbbi atıkların kontrolü konusunda yetersiz bilgilerinin olmasında ve risklere karşı farkındalıklarının düşük düzeyde olduğundan kaynaklanabilir. Bunun yanında bu çalışmada hasta refakatçilerinin daha az yaralanmalarında kesici delici aletler ile çok fazla temas etmediklerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Refakatçilerin %9'unun kendisinin ve %17.2'sinin ise çevresinde tanıdığı birisinin hastane enfeksiyonuna maruz kaldığı; refakatçilerin %61.8'inin hastanede buldukları süre zarfında kendisine ve %59'u refakat ettiği hastasına hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini düşündükleri saptanmıştır (Tablo 7). Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) 2014 yılında yaptıkları

çalışmada hastane temizlik çalışanlarının %62.4'ü görev esnasında kendisine enfeksiyon bulaşabileceğini, %51.9'u kendisinin hastadan hastaya hastalık bulaştırabileceğini, %41.5'i kendisinden hastalara hastalık bulaşabileceğini düşündükleri bildirilmiştir (1). Bu araştırma bulgusu Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) çalışmasına benzerlik göstermektedir. Literatürde hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonlarına maruziyetlerine ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır.

Literatürde hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önleme konusunda, hasta ve yakınlarının/refakatçilerinin eğitilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (13). Araştırmaya katılan refakatçilerin %40.2'sinin hastane enfeksiyonlarını bildikleri, ancak %54.2'sinin hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda bilgi almadıkları hastane enfeksiyonu ve korunma yolları konusunda bilgi alanların içerik olarak %25.3'ünün hijyen kuralları ve %22.9'unun genel temizlik kuralları hakkında bilgi aldıkları saptandı (Tablo 8). Hastane enfeksiyon kontrolü konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmiş hasta refakatçileri enfeksiyonlardan korunmak için alınması gereken önlemlere uyum açısından önemlidir. Hasta refakatçilerinin hasta enfeksiyonları hakkında bilgi durumlarına ilişkin yapılan bir çalışmada refakatçilerin eğitim öncesi %44.7'si hastane enfeksiyonları hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenirken, eğitim sonrası ise %95'inin hastane enfeksiyonları hakkında yeterli bilgi sahibi oldukları saptanmıştır (111). Yapılan bir çalışmada bizim çalışmanın aksine çalışmaya katılan sağlık personellerinin çoğunun hastane enfeksiyonları hakkında eğitim aldıkları ve bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir (33). Diker'in (83) çalışmasında hemşirelerin çoğunluğu hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Refakatçilerin hastane enfeksiyonları konusunda bilgi durumlarının istenilen düzeyde olmamasının refakatçilere hastane ortamında hastane enfeksiyonları konusunda yeteri kadar eğitim verilmediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İnfal ve Şahin'in (89) çalışmasında hekimlere hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda %61'i orta düzey olarak nitelerken yardımcı personelin %48.2'si ise iyi düzeyde olduğunu nitelendirmişlerdir. Aynı çalışmada sağlık personeli olmayan çalışanların hastane enfeksiyonları bilgi puanlarının hekim ve hemşirelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) 2014 yılında hastane temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları bilgi tutum ve davranışlarını saptamak için yaptığı çalışmada çalışmaya hastane temizlik çalışanlarının %95'inin hastane enfeksiyonlarının ne olduğunu tam bilmedikleri ve hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda eğitim aldıkları, hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerini yeterli bulduğunu söyleyenlerin yüzdesi %51.6, kısmen yeterli bulduğunu söyleyenler %27.9 ve yeterli

olmadığını düşünenlerin yüzdesi %20.6 olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışmada hastane temizlik çalışanlarının %87.5'i genel temizlik ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (84). Bizim çalışmamıza benzer olarak refakatçilerle yapılan başka bir çalışma yoktur. Demir'in (83) hastanede görev yapan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirilmek amacıyla yaptığı bir çalışmada araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %74.8'i hastane enfeksiyonlarını tam olarak bildikleri, hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile ilgili olarak %61.2'sinin eğitim aldığı, %76.6'sının ise eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonlarını bilmelerinde son yıllarda konu ile ilgili farkındalık çalışmalarının artmasından ve hastaneye hasta kabul sürecinde hasta refakatçilerine el yıkama, genel temizlik ve hijyen kuralları konularında oryantasyon eğitimi uygulamalarının yaygınlaştırılmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Ülkemizde hasta ve yakınlarına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi yakın bir geçmişe dayanmaktadır. Hastane enfeksiyonlarında önemli risk gruplarından biri olan hasta ve refakatçilerinin, hastane enfeksiyonları ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi kuşkusuz büyük önem taşımaktadır (90). Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %58.4'ünün hastane enfeksiyonu konusunda bilgilerini kısmen yeterli buldukları, hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile ilgili eğitim almak isteyenlerinin sayısının %58.6 olduğu belirlendi (Tablo 8). Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) çalışmasında bu çalışmanın aksine hastane temizlik çalışanlarının çoğunluğunun hastane enfeksiyonları konusunda kendilerini yeterli buldukları belirlenmiştir. Bu durumun araştırma kapsamına alınan hasta refakatçilerinin çoğunluğunun sağlık personeli olmamasından kaynaklandığı ve hastanede buldukları süreçte hastane enfeksiyonları konusunda eğitim almamaları nedeniyle kendilerini bu konuda yeterli bulmadıklarını düşündürmektedir.

El hijyeni; sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların ve antimikrobiyallere dirençli patojenlerin yayılımının önlenmesinde en önemli ve en basit enfeksiyon kontrol önlemidir (91). Araştırmaya katılan refakatçilerin %29.5'inin hastane enfeksiyonlarına karşı kendisini korumada en etkili yöntemin hastaya temastan önce ve sonra ellerini yıkamak olduğunu, %25.6'sının ise hastaya müdahale işlemi sırasında temiz eldiven giyerek hastane enfeksiyonlarından hastanın korunabileceğini düşündükleri saptandı (Tablo 8). Bu bulgu refakatçilerin hastane enfeksiyonunun önlenmesinde hastaya temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanmasının ve hastaya müdahale ederken eldiven kullanılmasının hastane enfeksiyonlarını önlemede önemli olduğunu düşündükleri anlaşılmaktadır. El hijyeni kurallarına uyumun

hastane enfeksiyonu insidansını azalttığı bildirilmektedir (92). Bu oranın düşük olması eğitime daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Literatürde hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonlarından korunma önlemlerine ilişkin araştırma bulgusuna rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %49.8'i hastasından enfekte iğne ya da kesici/delici alet eline batması durumunda kesik bölgeyi bol su ve sabunla yıkayacağını ve %34'ü doktora başvuracağını belirtti (Tablo 9). İnfal ve Şahin'in (89) çalışmasında hastane ortamında kesici delici alet yaralanması geçiren hastane çalışanlarının % 45.5'inin yaralanma sonrasında ilk işlem olarak yara bölgesini sabunlu su ile yıkadıklarını ifade etmiştir. Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) çalışmasında hastane temizlik çalışanlarının %77.7'si kesici-delici alet ile yaralandığında enfeksiyon birimine başvurması gerektiğini, %52.3'ü yaralı alanı su ve sabunla yıkaması gerektiğini, %36.9'u yaralı alana batikon uygulaması gerektiğini ve %16.0'sı yaralı alanı kanatması gerektiğini belirtmiştir. Delici-kesici aletlerle yaralanma sonrası yapılması gerekenlerle ilgili, Ergönül ve ark.'nın (93) yaptığı çalışmada yara yerinin temizliği yeterli diyenlerin oranı %36.4, uzman hekime başvurmak yeterli diyenlerin oranı %32.8 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ve literatürde kesici-delici alet yaralanmalarında tutum ve yaklaşımları istenen düzeyde olmadığı, konu ile ilgili hastane çalışanları ile hasta ve hasta ziyaretçilerinin eğitilmesi gerektiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan refakatçilerin %54'nün hastasına temas eden hastane tıbbi atıkları doğru (kırmızı poşete) atıkları belirlenirken, %46'sının hastane tıbbi atıklarını yanlış poşete (siyah ya da mavi poşet) atıklarını bildirdi (Tablo 9). Bu çalışma bulgularından hasta refakatçilerinin tıbbi atık kontrolü konusunda azımsanmayacak düzeyde yanlış bilgilerinin olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun refakatçilerin tıbbi atık kontrolü, hastane enfeksiyonları ve korunma konusunda eğitim almadıkları ya da yetersiz eğitim aldıkları düşünülmüştür. Erdek ve ark.'nın (111) yaptığı çalışmada hasta refakatçilerinin HE konusunda eğitim öncesinde tıbbi atıkların kırmızı poşete atılması gerektiğini ifade edenlerin oranı %21.9 iken, eğitim sonrasında tıbbi atıkların kırmızı poşete atılması gerektiğini ifade edenlerin oranı %93.4 olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmadan farklı olarak Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) çalışmasında hastane temizlik çalışanlarının %87.8'i hastane tıbbi atığını doğru poşete atıkları bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise hastane personelinin %97.8'i tıbbi atıkları doğru poşete atma konusunda dikkat ettiklerini belirtmiştir (94). Yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %98.2'sinin tıbbi atıkları kırmızı poşete atıkları belirlenmiştir (38). Bu çalışma bulgularının literatürde örnek verilen çalışmalardan farklı olmasının nedeni diğer çalışmaların eğitilmiş hastane

personeli ile yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde hasta refakatçilerinin tıbbi atıkların kontrolüne ilişkin araştırma bulgusuna rastlanmamıştır.

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %76.6'sı refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere her zaman uyduğunu belirtti (Tablo 9). Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) çalışmasında hastane temizlik çalışanlarının %90.9'u hastane enfeksiyonlarından korunma konusunda genel önlemlere her zaman uyduğunu, %7.7'si ara sıra uyduğunu ve % 1.4'ü hiçbir zaman uymadığını belirtmişlerdir. İnfal ve Şahin'in (89) çalışmasında yardımcı personelin %94'ü hastanede çalışırken hastalıklardan korunmaya yönelik davranışlarda bulunduğunu, davranış olarak ise % 38.1'i eldiven taktığını, % 26.3'ü maske taktığını, % 21.2'si ise ellerini yıkadığını ifade etmiştir. Literatür bulguları ile bizim çalışmamızda hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonlarının bulaşmaması için önlemlere uyma düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum hasta refakatçilerinin özellikle Palyatif Bakım, Onkoloji ve Enfeksiyon Servisleri gibi hastaya enfeksiyon bulaşma riskinin yüksek olduğu ve hastane enfeksiyonları kontrol önlemlerinin alındığı servislerde refakat etmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak literatürde hasta refakatçilerinin hastaya hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere uyma durumlarına ilişkin araştırma bulgusunun olmadığı görülmektedir.

Doğru ve iyi işleyen enfeksiyon kontrol programları ile hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %40'ı önlenbilir enfeksiyonlardır ve hasta refakatçilerinin hangi durumlarda ellerini yıkamaları ve eldiven kullanmalarının gerektiğini hastane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından önemlidir (18). Araştırmaya katılan refakatçilerin %17.9'u çöp ve kirli yüzeylerle temas sonrası ile %17.2'si hastaya temas öncesi ve %16.5'ü hastaya temas sonrası ellerini yıkadıkları saptandı; refakatçilerin %28.6'sının hastanın alt temizliğini yaparken ve hastanın vücut sıvılarıyla enfekte ve %28.1'inin salgıları ile enfekte malzemeyi değiştirirken eldiven kullandıkları belirlendi (Tablo 9). Literatürde yapılan bir çalışmada hastane temizlik personellerinin %96.9'u kirli yüzeylerle temas sonrası, %92.0'si eldiven giymeden önce, %97.2'si eldiven çıkardıktan sonra ve %97.6'sı çöple temas sonrası her zaman ellerini yıkadıklarını bildirmişlerdir (1). Yamazhan ve ark.'nın (95) yaptığı bir çalışmada hastane çalışanlarının %80.8'i el hijyeni kurallarına, % 90.4'ü eldiven kullanımına uyduklarını belirtmişlerdir. İnfal ve Şahin'in (89) çalışmasında hastanede çalışan yardımcı personelin %39.3'ü hastaya dokunmadan önce, % 31.4'ü ise hastaya dokunduktan sonra ellerini yıkadıklarını ifade etmiştir. Aynı çalışmada yardımcı personelin % 83.1'i ellerini genellikle

sabunlu su ile yıkadığını, % 95.2'si ellerini yıkadıktan sonra tek kullanımlık kağıt havlu ile kuruladıklarını ifade etmiştir (89). Bizim çalışmamızda hasta refakatçilerinin el yıkama ve eldiven kullanım oranı düşük çıkmıştır.

Araştırmaya katılan refakatçilerin %49.2'si hastasının tedavi gördüğü sağlık kurumunda hastane enfeksiyonlarından korunma ile ilgili yeterince önlem alındığını düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 10). Bu çalışmanın aksine Demir'in (38) çalışmasında hemşirelerin %84.0'ü buldukları hastanede hastane enfeksiyonları ile ilgili yeterince önlem alınmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu farklılığın ortaya çıkmasında son yıllarda hastanelerde enfeksiyon kontrol çalışmalarının iyileştirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Refakatçiler, hastane enfeksiyonları açısından en fazla risk altında olan grupların sırasıyla 23.3'ünün hastanede tedavi gören hastalar, %18.4'ünün hastalara refakat eden refakatçiler ile %15.2'sinin hastalara bakım uygulaması yapan hemşireler olduğunu düşündükleri belirlendi (Tablo 10). Yapılan bir çalışmada hastane temizlik personellerinin %28.6'sı hastanede bulunan grupları içinde hastane enfeksiyonlarından en fazla etkilenen grubun hemşireler olduğunu düşünmekteydi (1). Çalışmamızda refakatçilerin hastane enfeksiyonlarını önlemeleri konusundaki bilgisinin eğitim eksikliğinden olabileceği saptanmıştır.

Günümüzde dirençli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonların artması ve antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların gelişmesi nedeni ile hastaların tecrit edilmesi ya da izolasyona alınması yöntemi sıklıkla başvurulan önlemler arasında yer almaktadır (96). Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %63.6'sı hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastayı tecrit etmek/izolasyon gerekli olduğunu belirtmişlerdir; tecrit/izole edilmesi gereken hastaların %24'ünün bulaşıcı hastalığı olan hastalar ile %16.1'inin bağışıklığı zayıf olan hastalar olması gerektiği bildirdiler. Aylaz ve ark. (97) ile Aytaç ve ark.'nın (32) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin %88.7'si hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hastanın tecrit edilmesi/izolasyona alınmasının gerekli olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Erden ve ark.'nın (96) yaptığı çalışmada hastane enfeksiyonunun önlenmesinde izolasyon uyumunun yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Demir'in (38) yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %94.5'i hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyonun gerekli olduğunu düşündükleri ve %94.8'i izole edilmesi gereken hasta grubu olarak bulaşıcı hastalığı olan hastaları olarak da gördüklerini belirtmişlerdir. Naharcı'nın (33) çalışmasında hemşirelerin %91.0'ı hastane enfeksiyonunun önlenmesinde izolasyonun gerekli olduğunu ve izole edilmesi gereken hasta grubu olarak da en çok %94.3'le bulaşıcı hastalığı olan hastaların olması gerektiğini

bildirmişlerdir. Çalışmamızda izolasyon konusunda refakatçilerin bilgi düzeyinin sağlık personeline göre düşük olduğu görülmektedir. Literatürde hasta refakatçilerinin izolasyon önlemleri konusunda araştırma bulgusuna rastlanmamıştır.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde; el hijyenine uyum ve eldiven kullanımı, bulaşmayı önleyici bariyer önlemleri, hastalarda kullanılan aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu, eğitilmiş ve yeterli personelin bulunması gerekmektedir (46). Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin %35.3'ü hastane enfeksiyonunun önlenmesinde hastaya temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanması ile %32.1'i hastaya müdahale ederken eldiven kullanılmasının önemli olduğunu belirtti (Tablo 10). Literatürde birçok sayıda çalışmada el hijyeninin sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların oranlarını ve dirençli patojenlerin bulaşını azaltmadaki etkisi gösterilmiştir (98,99). Doğru yöntemle ve yeterli sıklıkla yapılan el yıkama işlemi ile hastane enfeksiyonlarının %50 oranında azaltılabileceğinin bilinmesine karşın, yapılan araştırmalar hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında el yıkamanın istenen düzeyde olmadığını göstermektedir (100). Çetinoğlu ve ark.'nın (101), 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin el yıkama konusundaki bilgilerinin değerlendirilmesi üzerine yaptıkları çalışmada hemşirelerin %94.9'u enfeksiyonları önlemede en etkili yolun el yıkama olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada Aylaz ve ark. (97) el yıkamanın enfeksiyonu önlemede önemli olduğu saptamıştır. Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) 2014 yılında hastane temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları bilgi tutum ve davranışlarını saptamak için yaptığı çalışmada hastane temizlik persnellerinin %95'i el hijyeninin %88.9'u eldiven kullanımının hastane enfeksiyon kontrolünde en etkili yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, hastane temizlik personelleri hastane enfeksiyonlarından korunmanın en iyi yolunun el hijyeni olduğunu ifade edenler arasında eğitim düzeyine göre fark bulunmazken, cinsiyete göre farklılık olduğu saptanmıştır. Kadın refakatçiler; kendilerini hastane enfeksiyonlarından koruma yöntemi olarak el hijyeni faktörünü en iyi seçenek olarak bulduklarını ifade etmişlerdir (1). Artan ve ark.'nın (19) yaptığı çalışmada, el yıkamanın hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde doktorların %91.8'i, hemşirelerin %78.8'i önemli bir yere sahip olduğu belirtmişlerdir. Literatür bulgularına göre el yıkama ve eldiven kullanımının hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde büyük oranda etkili olduğu vurgulanmaktadır.

Sağlık çalışanları hastalarla en fazla temas halinde olan hastane personelleridir. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hastane çalışanlarının payı ve katkısının yüksek olduğu vurgulanmaktadır (5). Bu çalışmada refakatçiler, hastane enfeksiyonlarını önlemede en

fazla sorumluluğun %24.1'inin hastane sağlık çalışanlarının ve %19.1'inin hastane yönetiminin sorumlu olduklarını belirtti (Tablo 10). Bu bulgulara göre hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde refakatçilerin kendilerini sorumlu görmedikleri anlaşılmaktadır. Yapılacak hastane oryantasyon eğitimlerinde hasta refakatçilerine hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde sorumlulukları olduğunun belirtilmesi gerekmektedir.

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi durumları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$) belirlendi ve niversite mezunu refakatçilerin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi durumunun okur-yazar ve ilkokul mezunu refakatçilere göre daha fazla olduğu saptandı. Hasta refakatçilerinin öğrenim düzeyleri ile hastane enfeksiyonları konusunda bilgi durumları arasındaki oluşan farkın hastane enfeksiyonları bilgi puanlarını yüksek oranda etkilemesi olası bir durumdur. Çünkü; eğitim düzeyi arttıca kavrama, uygulama, analiz ve sentez etme yeteneklerinde de artma olur ve eğitim düzeyi yüksek olan bireyin eğitime hazır bulunma düzeyi de yükselir (98). Aylaz ve ark.'nın (97) alışmasında eğitim düzeyi ile hastane enfeksiyonları bilgi puanları açısından anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Aytaç ve ark.'nın (33) alışmasında hemşirelerin eğitim seviyesi arttıca hastane enfeksiyonu bilgi puanlarının da arttığını saptamış olması bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızın aksine Yağmur'un (102) alışmasında da hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile hastane enfeksiyonları bilgi puanlarının arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Hastane enfeksiyonlarının, sürveyans yöntemleri, eğitim ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumla azaltılabileceği bildirilmiştir (103). Diker (83) ve Batı ve zyrek (104) eğitimin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi durumuna etkisini araştırdıkları çalışmalarında bilgi puan ortalamasını orta düzeyde yükselttiğini belirtirken, Barrett ve Randle (105), Jeong ve Kim (106) eğitimin el hijyeni uyumuna etkisini araştırmak amaçlı gözlemledikleri çalışmalarda eğitim ile el hijyeni uyumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Literatürde eğitim programlarının HE korunma konusunda evrensel önlemlere uyumu arttırdığı, HE oranlarında azalma sağladığı bildirilmektedir (5, 96, 106-109). Uyar'ın (110) belirttiğine göre hastane enfeksiyonları hakkında verilen eğitimin hasta refakatilerinde hastane enfeksiyonlarının kontrolüne uyumu sağladığı ve kontrol önlemlerine özendirici etkisi bulunmaktadır. Erdek ve ark.'nın (111) yaptıkları bir çalışmada, hasta refakatçilerinin eğitim durumları ile hastane enfeksiyonları hakkında bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farkın ($p > 0.05$) bulunmadığı, ancak hasta refakatçilerine hastane enfeksiyonları ile ilgili verilen eğitimin HE konusunda bilgi

düzeylerini önemli ölçüde arttırdığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hastane enfeksiyonlarına yönelik verilen eğitimin enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi durumları ile cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, refakat edilen hastane ve hasta servisi, hastayla birlikte yaşama durumu ve herhangi bir hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 11). Bu çalışmada cinsiyet ile hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi durumları arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Bu çalışmaya paralel olarak, Doğu ve Karabay'ın (112) çalışması ile Mankan ve Kaşıkçı'nın (5) çalışmasında cinsiyet ile hastane enfeksiyonları bilgi durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmiştir. Ersoy ve Çetinkaya'nın (1) çalışmasında da hastane temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerini yeterli bulma açısından cinsiyet ve eğitim düzeyine göre anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada enfeksiyon kontrolünde genel önlemlere her zaman uyduğunu belirtme açısından cinsiyete göre fark bulunmazken, eğitim durumuna göre fark olduğu saptanmıştır (1). Daniel ve ark. (108), Csomos ve ark. (113) ile Erden ve ark. (111) HE konusunda yaptıkları çalışmalarda cinsiyet ile HE bilgi durumları ile arasında anlamlı fark olmadığını saptanmışlardır. Cruz ve Bashtawi'nin (109) çalışmasında cinsiyetinin HE bilgi durumunu etkilediği ve erkeklerin özellikle HE'den korunma uygulamalarını daha iyi uyguladıklarını belirtmiştir. Bizim çalışmamızın tersine Aylaz ve ark.'nın (97) çalışmasında hemşirelerin cinsiyetleri ile bilgi puan arasındaki ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur. İnfal'in ve ark. (2015) çalışmasında erkek hemşirelerin aldıkları puan (41.24), kadın hemşirelerden (34.57) yüksek olup, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (89).

Araştırmaya katılan refakatçilerin hastasında hastane enfeksiyonu gelişme durumları ile hastane enfeksiyonu konusunda bilgilerini yeterli bulma durumu, hastasına hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere uyma durumu, hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastayı tecrit edilmesi / izolasyon gerekliliği düşüncesi, hastane enfeksiyonu hakkında bilgi durumu ve refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşabileceği düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) saptandı (Tablo 12). Aylaz ve ark.'nın (97) çalışmasında hemşireler hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alma durumları ile HE bilgi puan ortalamaları arasındaki anlamlı fark olmadığı ancak; eğitim alanların 72.86 puan ve eğitim almayanların 68.34 puan aldığı saptanmıştır. Aytaç ve ark.'nın (32) çalışmasında HE

konusunda eğitim alma durumları ile HE bilgi puanı arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Coopersmith ve ark. (114), enfeksiyonu azaltmaya yönelik hastane çalışanlarına verdikleri eğitim ile HE oranının 11.8'den 3.7'ye gerilediğini ve eğitim öncesi periyoda göre enfeksiyon yayılımında %66 azalma olduğu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlar HE konusunda refakatçilere eğitim verilmesinin HE'yi önlemede önemli bir uygulama olduğunu göstermektedir (32,22).

Araştırmaya katılan refakatçilerin hastane enfeksiyonuna maruz kalma durumu ile refakatçilerin çocuk sahibi olma durumu, hastalık tanısının varlığı, daha önce bir hastanede yatarak tedavi görme durumu, enfekte iğne ya da kesici/delici alet batması sonucu yaralanma durumu, hastane enfeksiyonu gelişmemesi için önlemlere uyma durumu, hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerinin yeterli bulma durumu ve refakat edilen hastada hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.05$) saptandı (Tablo 13). Artan ve ark.'nın (19) yaptığı çalışmada doktorların %42.9'u, hemşirelerin %75.0'ı ve diğer personelin %21.1'i kesici/delici bir aletle yaralandığı belirlenmiştir. Kepenek ve Şahin-Eker'in (115) çalışmasında bir hastaneden 2013-2017 yıllarında toplam 98 kişi kesici ve delici alet yaralanmasına maruz kaldıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada en çok kesici delici aletle yaralananların %67.3'ünün sağlık personeli olmayan ve staj yapan öğrenci hemşireler olduğu belirlenmiştir.

Hastanede kalma süresi enfeksiyon gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hastanede kalma süresi uzadıkça invaziv girişim artmakta ve dirençli bakterilerle kolonizasyon ve enfeksiyon riski de artmaktadır (5,115). Refakatçilerin hasta yanında refakat ettikleri süre ile hastada hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasında korelasyon değerinin negatif yönde, ancak zayıf derecede anlamlı ilişki olduğu ($p<0.05$) saptandı (Tablo 14). Bu sonucun hasta yanında refakat edilen süre azaldıkça, hastaların eğitim almasındaki aksamlar olabileceği, her refakatçi değişiminde eğitim verilmesinin gözden kaçabilmesine bağlı olabileceği düşünüldü. Hastane enfeksiyonlarının azaltılması için hastanın hastanede geçirdiği sürenin azaltılması sağlanmalıdır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi durumları ile tutum ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Kahramanmaraş il merkezinde bulunan 2 hastanede ve 3 serviste tedavi gören hastalara en az 24 saatlik zaman diliminde refakat eden 500 hasta refakatçisi ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda;

- Araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin çoğunlukla 26-33 yaş aralığında ve ortalama 40 yaşında, kadın, evli, genel olarak eğitim durumlarının lise düzeyinde olduğu,
- Refakatçilerin çoğunluğunun hastanın enfekte iğne ya da kesici/delici alet batması sonucu yaralanmadığı ve çoğunluğunun refakat ettiği hastasının kendisinin ve çevresinde tanıdığı birisinin hastane enfeksiyonuna maruz kalmadığı,
- Refakatçilerin çoğunluğunun hastanede buldukları süre zarfında kendisine ve refakat ettiği hastasına hastane enfeksiyonu bulaşabileceğini düşündükleri,
- Refakatçilerin çoğunluğunun hastane enfeksiyonlarını bildikleri ancak hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda bilgi almadıkları ve çoğunluğunun hastane enfeksiyonu konusunda bilgilerini kısmen yeterli buldukları,
- Refakatçilerin %46'sının hastane tıbbi atıklarını yanlış poşete (siyah ya da mavi poşet) attıkları,
- Refakatçilerin refakat ettiği hastaya hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere çoğunluğunun her zaman uydukları,
- Refakatçilerin hastasının tedavi gördüğü sağlık kurumunda hastane enfeksiyonlarından korunma ile ilgili yeterince önlem alındığını düşündüğü ve refakatçilerinin çoğunluğu hastane enfeksiyonunun önlenmesinde hastaya temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanması ile hastaya müdahale ederken eldiven kullanılmasının önemli olduğunu düşündüğü,
- Refakatçilerin eğitim düzeyi ile hastane enfeksiyonları bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin ($p<0.05$) olduğu,
- Refakatçilerin hasta yanında refakat ettikleri süre ile hastada hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasında anlamlı ilişki ($p<0.01$) bulunduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Bu araştırmada elde edilen bulguları hasta refakatçilerinin kendi ifadeleri ve değerlendirmeleri sonucunda elde edildiğinden dolayı gelecek çalışmalarda hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi durumları ile tutum ve yaklaşımlarını belirlemede farklı yöntemlerden de yararlanılması,
- Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları konusunda daha geniş örneklemlerle, standardize ölçüm araçları kullanılarak yeni çalışmaların yapılması,
- Hasta refakatçilerine tıbbi atıkların doğru atılmasına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi,
- Hasta refakatçilerine doğru el yıkama ve eldiven kullanımı hakkında eğitimler düzenlenmesi,
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili hasta refakatçilerine yönelik eğitim programlarının hazırlanması,
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik olarak hasta refakatçilerine verilen eğitimlerin süreklilik ve güncel bilgiler ışığında sağlanması ile birlikte eğitimlerin hasta refakatçilerinin bilgi, davranış, tutum ve yaklaşımları üzerindeki farklılıklarının izlenmesi,
- Enfeksiyondan korunmak için hasta refakatçilerinin aşılarının eksiksiz yapılması,
- Hastane enfeksiyonlarının azaltılması için özellikle yataklı sağlık kuruluşlarında gerekli önlemlerin alınması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Ersoy S, Çetinkaya F, Alp E. Hastanede Çalışan Temizlik Personelinin Hastane Enfeksiyonları ve Korunma İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014, 23:1-9.
2. Artan C, Artan OM, Batkan Z. Sağlık Personelinin Sağlık Riskleri ve Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Journal of Duzce University Health Sciences Institute, 2015, (5)2: 6-11.
3. Yıldırım A, Özpuat F. Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2015, 24(1):22-25.
4. Yüceer S, Bulut H. Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonların Önlenmesine İlişkin Uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi, 2010, 4:367-374.
5. Mankan T, Kaşıkçı MK. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015, 4(1):11-16.
6. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting, American Journal Infection Control 2008, 36(5):309-332.
7. Ertek M. Hastane Enfeksiyonları: Türkiye Verileri. Hastane Enfeksiyonları: Koruma ve Kontrol Sempozyumu Dizisi, 2008, 60:9-14.
8. Orucu M, Geyik FM. Yoğun Bakım Ünitesinde Sık Görülen Enfeksiyonlar. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 1:40-43.
9. CDC National and State Healthcare Associated Infections Progress Report, 2016, <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf>, Erişim tarihi: 28.01.2019.
10. Akalın E. Kalite göstergesi olarak Hastane Enfeksiyonları. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2001, 5:169-171.
11. Abukan P, Tuncer İE, Ural O, Çağlayan V. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlisi, Hemşire ve Temizlik Personellerinin Hastane İnfeksiyonları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi. Genel Tıp Dergisi, 2016, 26(1):14-18.

12. Karahocagil MK, Yaman G, Göktaş U, Sünnetçioğlu M, Çıkman A, Bilici A, Yapıcı K, Baran Aİ, Binici İ, Akdeniz H. Hastane Enfeksiyon Etkenlerinin ve Direnç Profillerinin Belirlenmesi. Van Tıp Dergisi, 2011, 18(1):27-32.
13. TC. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu: Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2007.
<https://www.sayistay.gov.tr/tr/?p=2&CategoryId=102>, Erişim tarihi: 27.01.2019.
14. Doğanay M. Hastane İnfeksiyonları Tarihsel Gelişimi. İçinde: Türkyılmaz R ve Ark. (Ed), Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2004, 13-17.
15. Ömrüm U. Hastane İnfeksiyonları: Tanımlar, İçinde: Hastane İnfeksiyonları, Doğanay M, Ünal S (eds), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2003: 35-58.
16. Çetinkaya ŞY. Enfeksiyon Kontrol Programlarının Organizasyonu ve Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları. Wilke Topçu A, Söyletir G, Doğanay M, editörler. Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2008, 564-74.
17. Geyik MF, Hosoglu S, Ayaz C, Çelen MK, Üstün C. Surveillance of Nosocomial Infections in Dicle University Hospital: a ten year experience. Turkish Journal of Medical Sciences, 2008, 38(6):587-593.
18. Bulut A. Sağlık Hukuku Yönünden Hastane Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 2018, 5(17): 275-28.
19. Artan C, Artan OM, Batkan, Z. Sağlık Personelinin Sağlık Riskleri ve Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Journal of Duzce University Health Sciences Institute, 2015, (5)2: 6-11.
20. Karabey S. Hastane İnfeksiyonları Sürveyansı. Hastane İnfeksiyonları. Doğanay M, Ünal S (eds). Bilimsel Tıp Yayınevi Ankara. 2003:165-93.
21. Töreci K. Hastane İnfeksiyonları Kontrolünün Tarihçesi: Dünya'daki ve Türkiye'deki Durumu. İçinde: Doğanay M, Ünal S.(Editörler). Hastane Enfeksiyonları. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003,17-33.
22. Sarvan ZS. Enfeksiyon Kontrolü ve Uygulamaları İçinde: Ay AF. (editor). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, 3. Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri, 2011, İstanbul s:195-244.
23. Gencer S. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolün Olmazsa Olmazı: El Yıkama. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, 2008, 60:71-78.

24. Atıcı T, Atıcı E, Şahin N. Geçmişten Günümüze Cerrahi Dikiş İpliklerinin Tarihsel Gelişimi. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2010, 26(4): 233-242.
25. Şardan ÇY. Hastane İnfeksiyonları: Dünya’da ve Türkiye’de Mevcut Durum ve Yeni Hedefler. *ANKEM Dergisi*, 2010, 24(2):120-122.
26. Salman TF. Enfeksiyon ve Cerrahlar. *Ankem Dergisi*, 2010, 24(Ek 2):1-11.
27. Öztürk R. Türkiye’de Enfeksiyon Kontrolü İle İlgili Son Gelişmeler. *ANKEM Dergisi* 2011, 25(Ek 2):9-16.
28. Tekin M. Gaziantep İlinde Kamu ve Özel Hastane Temizlik Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları ve Korunma İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: 2015.
29. Ertek M. Hastane Enfeksiyonları: Türkiye verileri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2008, 60, 9-14.
30. Öztürk R, Saltoğlu N, Aygün G. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol. 1. Baskı. Aksu Basım Yayın, İstanbul 2008, 23-29.
31. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Enfeksiyon Kontrol Programı, 2012, <http://merkezlab.erciyes.edu.tr/pdf/enfeksiyonkontrolprogrami.pdf>, Erişim tarihi: 22.03.2019.
32. Aytaç N, Naharci H, Öztunç G. Adana’da Eğitim Araştırma Hastanelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hastane Enfeksiyonları Bilgi Düzeyi., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008, 9:9-15.
33. Naharci H. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Etkili Olan Önlemlere İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2006.
34. Ostrowsky B. *Epidemiology of Healthcare Associated Infections*. Ed: Jarvis WR, Bennett and Brachman’s *Hospital Infections*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, USA, 2007.
35. Aygen B. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Görevleri. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2004, 1:8.
36. Peşken Y. Hastane İnfeksiyonlarının Epidemiyoloji. *KLİMİK Dergisi*, 1993, 6:100-101.

37. WHO, 2013. The Burden of Health Care-associated Infection Worldwide, https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/, Erişim tarihi: 21.06.2019.
38. Demir E. Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Görev Yapan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2013.
39. Samastı M. Hastanelerde Dezenfeksiyon Kullanım Esasları, Yapılan Hatalar. Hastane enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol: Sempozyum dizisi, İstanbul, Ocak 2008, 60:143-168.
40. Ece T. Hastane Kökenli Pnömoniler. Türkiye Klinikleri, 2005, 1(46):13-21.
41. Mermel LA, Farr BM, Sheretz RJ, Raad II, O'Grady N, Harris JS. Guidelines For The Management of Intravascular Catheter-Related Infections. Clin Infect Dis, 2001, 32:1249-72.
42. Viale P, Stefani S. Vascular Catheter-associated Infections: Amicrobiological and Therapeutic Update. J Antimicrobial Chemother, 2006, 18:235-49.
43. Lark RL, Chenoweth C, Saint S, Zemencuk JK, Lipsky BA, Plorde JJ. Four Year Prospective Evaluation of Nosocomial Bacteremia: Epidemiology, Microbiology and Patient Outcome. Diagn Microbiol Infect Dis, 2000, 38(3):131-40.
44. Vincet J. Ventilator-associated Pneumonia. Journal of Hospital Infection, 2004; 57:272-80.
45. Jones RN. Resistance Patterns Among Nosocomial Pathogens. Trends Over the Past Few ears Chest, 2001, 119:397-404.
46. Yüce A, Çakır N (Eds). Hastane İnfeksiyonları. 2. Baskı, Güven Kitabevi Ltd. Şti. İzmir 2009: 3-51.
47. Sucu N, Caylan R, Aydın K, Aktoz Boz G, Köksal I. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Kan Kültürlerinin Prospektif Değerlendirilmesi. Mikrobiyoloji Bülteni, 2005, 39 (4): 455-464.
48. Pappas PG. Invasiven Candidiasis. Infect Dis Clin N Am, 2006, 20: 485-506.
49. Albay A. El Antiseptiklerinde Cilt Koruyucu Maddeler, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005, 41-58.

50. Meriç M. Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Sağlık Hizmetleri ile İlişkili Enfeksiyon Kontrolündeki Rollerini 2008, https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/128201114353-12Mart2008_M_Meric.pdf., Erişim tarihi: 24.03.2019.
51. Akalın E. Hastane Enfeksiyonlarında ‘Sıfır’ İnfeksiyon Hedefi: Ne Kadar Gerçekçi?. Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 2011, 15: 26-28.
52. Alpar EŞ, Özhan F. Asepsi-Antisepsi. İçinde: Sabuncu N. Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, 2. Baskı. Alter Yayıncılık, Ankara, 2009: 271-279.
53. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 2010, 8:100-111.
54. Ryan KJ, Ray CG. Nosocomial Infections and Infection Control; in Ryan KJ (ed). Sherris Medical Microbiology (An introduction to infectious diseases), 4th edition. New York: McGraw-Hill: 2004, 915-922.
55. Prescott MR., Harley JP, Klein DA. The Epidemiology of Infectious Disease. Prescott's Microbiology, 5th edition. The McGraw-Hill: 2002, 847-962.
56. Mims C, Dockrell HM, Goering RV, Roitt I, Wakelin D, Zuckerman M. The Adversaries-Host Defenses. Medical Microbiology, 3rd edition. Elsevier Inc.: 2007, 70-72.
57. Mankan T. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2012.
58. Akçay MN, Kadanalı A, Öztürk G. Hastane Enfeksiyonları Kontrol Komitelerinde Cerrahin Rolü. Ulus Travma Dergisi; 2003, 9(4):225-231.
59. Gedik H, Hastane Enfeksiyonlarından Korunma El Kitabı, Konya, 2008.
60. Ağırbaş İ, Akbulut Y, Azap A, Çiftçi E, Önder ÖR, Payzmer PD. Sağlık Bakımı İle İlişkili İnfeksiyonların Maliyet Analizi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2015, 68(2): 71-76.
61. Demir-Zencircir A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. Turkish Journal Of Research and Development In Nursing, 2010, 12(1).
62. Öztürk, R. Yoğun Bakım Birimlerinde İnfeksiyon Kontrolü: “Sıfır İnfeksiyon Hedefi”. Yoğun Bakım Dergisi, 2007, 7(1): 188-193.

63. Kılıç YA, Abbasoğlu O. Cerrahi Alan Enfeksiyonları: Giriş ve Tanımlar. Hastane Enfeksiyonları Dergisi, 2001, 5(2): 63-64.
64. Çınar Y. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışıyla Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014.
65. Aydın R. Hastane Enfeksiyonlarının Oluşumu, Önlenmesi ve El Hijyeni. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013.
66. Tuna N, Ögütü A, Sandılçı, Ceylan SÖ, Gözdaş TH, Altıntoprak Fatih, Karabay O. Bir Araştırma Hastanesinde Cerrahi Profilaksi Uygulamalarının Gözden Geçirilmesi. Ankem Dergisi, 2010, 24(2):92-95.
67. İlhan Ö. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı Bildiri Kitabı. 2011: 120
68. Öztürk R. Hastane Enfeksiyonları: Sorunlar, Yeni Hedefler ve Hukuki Sorumluluk. Hastane Enfeksiyonları: Koruma ve Kontrol ve Kontrol Sempozyumu Dizisi, 2008, 60: 23-29.
69. Dağlı G. Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Çalışanlarının Güvenliği, Üniteye Korunma ve Örgütlenme Modelleri, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı, 2007, 292: 4-8.
70. Kara A. Nazokomiyal Viral İnfeksiyonlar: Nazokomiyal Viral İnfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi. Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 2006, 10: 73-74.
71. Uzel N. Pediatrik Yoğun Bakımda Nazokomiyalenfeksiyon. Ankem Dergisi, 2004; 18 (Ek 2):138-140.
72. Bayındır Y. Türkiye’de Hastane İnfeksiyonlarına Bakış Açısı ve Hastane Yönetimine Düşen Yasal Görevler. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005, 527-538.
73. Akalın HE. Düünden Bugüne Hastane İnfeksiyon Kontrol Programaları. Hastane Enfeksiyonları Dergisi, 2003; 7: 55-57.
74. Bakır M. Yoğun Bakım Ünitesinde İnfeksiyon Kontrolü. Yoğun Bakım Dergisi, 2003, 3(2):102-117.
75. Erdal S, Duyar İ. Hastane Enfeksiyonlarına Sosyomedikojenik Yaklaşım: Medikal Antropolojik Bir Araştırmanın Sonuçları. Toplum ve Hekim, 2017, 32: 308-315.

- 76.** Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, 2011, http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Enfeksiyon%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1ndan%20Korunma.pdf, Erişim tarihi: 20.04.2019.
- 77.** Sharp T. Relatives' Involvement in Caring for The Elderly Mentally Ill Following Long-term Hospitalization. *Journal of Advantaged Nursing*, 1990, 15(1), 67-73.
- 78.** Elibol N, Doğan S. Hasta Refakatçilerinin Hastanede Yaptıkları Uygulamalar ve Hastane Ortamından Etkilenme Durumları. Poster bildiri, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 1997.
- 79.** Özdemir A. Yanıklı Hasta Refakatçilerinin Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2013.
- 80.** Akbayrak N, Bağçivan, G. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Görülen Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 4.
- 81.** Maraş H, Somer A Sütçü M, Acar M, Salman N. Surveillance of Pediatric Health Care Associated Infection in a University Hospital: six-years of prospective follow-up. *J Child*, 2015, 15(2): 65-73.
- 82.** Öncül A, Koçulu S, Eevli K. The Epidemiology of Nosocomial Infections Acquired in Intensive Care Units of a State Hospital. *SETB*, 2012, 46(2): 60-66.
- 83.** Diker S. Uşak İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon, 2003.
- 84.** Deveci SE, Açık Y, Ercan E, Oğuzöncül, F. Bir Üniversite Hastanesinde Temizlik Çalışanlarının Temizlik ve Hijyen Konusundaki Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2010, 24(2):123–127.
- 85.** Balcı E, Horoz D, Gün İ, Öztürk Y. Temizlik İşinde Çalışan Kişilerin Temizlik ve Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi, *Erciyes Med J*, 2004, 27(4): 158-166.
- 86.** Özgüneş İ. Sağlık Çalışanının Sağlığı: Sağlık Çalışanının Korunması İçin Eğitim ve İmmünizasyon Olanakları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2011, 15(1):120-123.
- 87.** Gürbıyık A, Kaya T. Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. XI. Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. Denizli, 2007, 357-358.

- 88.** Gücük M, Karabey S, Yolsal N, Irmak Özden Y. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmaları. Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 2002, 6(2): 72-81.
- 89.** İnfal S, Şahin TK. Hastane Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2015;73(1):39-48.
- 90.** Gürkan Z, Ulupınar S. Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitim Faaliyetlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011, 4:117-124.
- 91.** Özerdoğan E. Yardımcı Hizmet Personeli El Hijyeni Uyum Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Verilen Eğitimin Hijyen Uyumuna Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014.
- 92.** Karabey S, Şardan ÇY, Alp E, Ergönül Ö, Esen Ş, Kaymakçı H. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği El Hijyeni Kılavuzu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 2008, 12:13-29.
- 93.** Ergönül Ö, Baykan N, Erbay A, Taşdelen N, Demiroğlu Z, ve Dokuzoğuz, B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyon Riskleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I.Ulusal Kongresi, Ankara, Kongre Kitabı, 1999.
- 94.** Hasçuhadar M, Kaya Z, Şerbetçioğlu S. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Personelinin Tıbbi Atık Konusunda Bilgi Düzeyi. Turkish Medical Journal, 2007, 1:138-144.
- 95.** Yamazhan T, Taşbakan MI, Çalık Ş. Hastanemizde Çalışan Temizlik Elemanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Turk J Med Sci, 2009, 39:77-80.
- 96.** Erden S, Kahraman BB, Bulut H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015, 4(3):388- 389.
- 97.** Aylaz R, Şahin F, Yıldırım H. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonu Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2), 2018.
- 98.** Barrera L, Zingg W, Mendez F, Pittet D. Effectiveness of a Hand Hygiene Promotion Strategy Using Alcohol-Based Handrub in 6 Intensive Care Units in Colombia. American Journal of Infection Control, 2011, 39:633-639.

99. Hossem S, Sajjad R. Hand Washing Versus Hand Hygiene in Intensive Care Unit: A Clinical Trial., Journal of Critical Care (ICCC). Meeting Abstracts, 2009, 24 (15-18).
100. Pişkin A. Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Çalışan Sağlık, İdari, Teknik ve Yardımcı Hizmetler Sınıfındaki Personelin İş Doyumu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2001.
101. Çetinoğlu EÇ, Canbaz S, Aker S, Pekşen Y. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelerinin El Yıkama Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2005, 15(3):181-186.
102. Yağmur Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastane İnfeksiyonlarının Önlenmesi İle İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2004.
103. Özer-Balın Ş, Aktaş-Şenol A. Evaluation of Hospital Infections in Intensive Care Unit. Klimik Dergisi, 2017, 30(3):108-13.
104. Batı B, Özyürek P. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Santral Venöz Kateterler İle İlgili Bilgi Düzeyleri. Yoğun Bakım Dergisi, 2015, 6: 34-8.
105. Barrett R, Randle, J. Hand Hygiene Practices: Nursing Students' Perceptions. J. Clin. Nurs, 2008, 17(4): 1851-7.
106. Jeong SY, Kim KM. Influencing Factors on Hand Hygiene Behavior of Nursing Students Based on Theory of Planned Behavior: A Descriptive Survey Study. Nurse Education Today, 2016, 36: 159-164.
107. Yıldırım N, Tapan B, Gayef A, Sezen A, Alici S, Tapan TK. Hastane İnfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Yapılan Uygulamalar ve Bir Hastane Örneği. Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi, 2015, 25(2):93-100.
108. Daniel B, Nagaraju B, Padmavathi GV, et al. A Study to Assess The Effectiveness of Structured Teaching Programme on Care of Patient with Central Venous Access Device Among Staff Nurses in Selected Oncology Hospital of Bangalore. Int J Med Med Sci Res, 2013, 1: 1-5.
109. Cruz JP, Bashtawi MA. Predictors of Hand Hygiene Practice Among Saudi Nursing Students: Across-Sectional Self- Reported Study. JIPH, 2015, 505:1- 9.
110. Uyar Y. Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede Personel Sağlık Kontrol Çalışmaları ve Eğitim Stratejileri. IV. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara 20 - 24 Nisan 2005, 493-503.

- 111.** Erdek FÖ, Gözütok CK, Merih YD, Alioğluları A. The Effects of Training İnpatients and Their Relatives About Infection Control Measures and Subsequent Rate of Infection. Northern Clinics of İstanbul, 2017, 4(1):29-35.
- 112.** Doğu Ö, Karabay O. Hemşirelik ve Ebelik İntörn Öğrencilerine Enfeksiyon Kontrol Eğitim Programı, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016, 2(1):1-10.
- 113.** Csomos A, Orban E, Konczne Reti R, et al. Intensive Care Nurse's Knowledge About the Evidence-Based Guidelines of Preventing Central Venous Catheter Related Infection. Orv Hetil, 2008, 149:929-34.
- 114.** Coopersmith CM, Rebmann TL, Zack JE. Effect of An Education Program on Decreasing Catheter-Related Bloodstream Infections in the Surgical Intensive Care Unit. Crit Care Med, 2002, 30(1):59-64.
- 115.** Kepenek E, Şahin-Eker HB. Bir Devlet Hastanesinde Çalışanlarda Meydana Gelen Kesici ve Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi, Klimik Dergisi, 2017, 30(2): 78-82.
- 116.** Pehlivanoğlu F, Kart YK, Aybar BY, Şengöz G., Güngör N, Nazlıcan Ö. 550 Yataklı Bir Araştırma Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesinde 2009 Yılı Alet İlişkili Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı. Haseki Tıp Bülteni, 2010, 30-33.

8. TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hasta refakatçilerinin kişisel özellikleri.....	24
Tablo 2. Hasta refakatçilerinin yaş ortalaması ve refakat etikleri süre	25
Tablo 3. Hasta refakatçilerinin refakat etme özelliklerine ilişkin bulgular	26
Tablo 4. Refakatçilerin refakat ettikleri hastaların özelliklerine ilişkin bulgular	27
Tablo 5. Refakatçilerin sağlık ve hastalık durumlarına ilişkin bulgular	29
Tablo 6. Hasta refakatçilerinin bağışıklama durumları	30
Tablo 7. Hasta refakatçilerinin HE maruziyetine ilişkin durumları	31
Tablo 8. Hasta refakatçilerinin HE hakkında bilgi durumları.....	33
Tablo 9. Hasta refakatçilerinin HE’de tutumları	35
Tablo 10. Hasta refakatçilerinin HE’de yaklaşımlarına ilişkin bulgular	37
Tablo 11. Hasta refakatçilerinin HE bilgi durumları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	39
Tablo 12. Refakatçilerin HE bilgi, tutum ve yaklaşım durumları ile hastada HE gelişme durumunun karşılaştırılması.....	41
Tablo 13. Refakatçilerin özellikleri ile refakatçilerin HE’ye maruz kalma durumlarının karşılaştırılması	43
Tablo 14. Refakat edilen süre ile hastada ve refakatçide hastane enfeksiyonu gelişme durumu arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri	44

9. EKLER DİZİNİ

EK 1: ANKET FORMU	71
EK 2: ETİK KURUL ONAYI	75
EK 3: KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ BİLİMSEL	77
ÇALIŞMA İZİN BELGESİ	77
EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	78



EK 1: ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Yüksek Lisans Tezi kapsamında yapılan bu araştırmanın amacı hastaların yanında bulunan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi, tutum ve yaklaşımlarını belirlemektir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkılarımız için şimdiden teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Selma ATEŞ (Tez Danışmanı)

Şeyma BAŞKAN (YL Öğrencisi)

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. **Kaç yaşındasınız?.** Yazınız.....
2. **Cinsiyetiniz:** (1) Kadın (2) Erkek
3. **Medeni durumunuz nedir?** (1) Evli (2) Bekar
4. **Çocuğunuz var mı ?** (1) Yok (2) Var varsa çocuk sayısı.....
5. **Eğitim durumunuz nedir** -(1) Okuryazar -(2) İlkokul-(3) Ortaokul -(4) Lise -(5) Üniversite
6. **Bir işte çalışıyor musunuz?** (1) Çalışmıyorum (2) Çalışıyorum
7. **Mesleğiniz:**(1) Kamu Görevlisi (2) Serbest Meslek (3) İşçi (4) Emekli (5) Diğer.....
8. **Size göre gelir durumunuz?** (1) Gelir giderden az (2) Gelir ve gider eşit (3) Gelir giderden fazla
9. **Refakatçisi olduğunuz hastayla birlikte yaşama durumunuz:**
(1) Hastayla birlikte yaşıyorum (2) Hastayla birlikte yaşamıyorum
10. **Refakatçisi olduğunuz hasta ile yakınlık durumu?**
(1) Eşi (2) Çocuğu (3) Ebeveyn (4) Kardeşi (5) Yakın akraba (6) Arkadaş (7) Diğer.....
11. **Refakatçisi olduğunuz hastanızın hastalığı ya da sağlık sorunu/problemi nedir?**.....
12. **Hastaya refakat etme sürecinde kimlerden yardım aldınız:**
(1) Kimseden yardım almadım
(2) Aile üyelerinden
(3) Akrabalardan
(4) Komşumdan
(5) Arkadaşımdan
(6) Sağlık personelinde
(7) Diğer (Açıklayınız.....)
13. **Hastaya refakat ettiğiniz süre (kaç gün) :**.....
14. **Hastaya refakat eden kişi sayısı:** (1) Bir kişi (2) Birden fazla kişi
15. **Herhangi bir hastalığınız:** (1) Yok (2) Var
(Belirtiniz.....)
16. **Daha önce bir hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?** (1) Evet (2) Hayır
17. **Hastanede bulunduğunuz süreçte hangi sağlık problemleriyle karşılaştınız mı?**
(1) Hepatit A (2) Hepatit B (3) Hepatit C (4) Grip (5) Diğer (.....)
(6) Herhangi bir sağlık problemiyle karşılaşmadım

HASTANE ENFEKSİYONLARI BİLGİ-TUTUM VE YAKLAŞIM SORU FORMU

Aşağıda hastane enfeksiyonları hakkında bilgi, tutum ve yaklaşımlarınızı değerlendiren sorular yer almaktadır. Size en uygun seçenek/seçenekleri (X) işaretleyiniz.

- 1) **Hastane enfeksiyonu hakkında bilgi durumunuz?**
(1) Bilgim var (2) Bilgim yok (3) Kararsızım
- 2) **Hastane sınırları içerisinde size enfeksiyon bulaşabileceğini düşünüyor musunuz?**
(1) Evet (2) Hayır (3) Bilmiyorum
- 3) **Hastanıza bakım sırasında enfeksiyon bulaşabileceğini düşünüyor musunuz?**
(1) Evet (2) Hayır (3) Bilmiyorum
- 4) **Daha önce siz hastane enfeksiyonuna maruz kaldınız mı?**
(1) Evet (2) Hayır (3) Hatırlamıyorum
- 5) **Daha önce tanıdığınız biri (yakın, akraba, arkadaş vs.) hastane enfeksiyonuna maruz kaldı mı?** (1) Evet (2) Hayır (3) Hatırlamıyorum
- 6) **Hastanede refakatçi olduğunuz süre zarfında hastanızda hastane enfeksiyonu gelişti mi?** (1) Evet (2) Hayır (3) Hatırlamıyorum
- 7) **Hastanede refakatçi olduğunuz süre zarfında hastanızı hastane enfeksiyonu bulaşmaması için önlemlere uyuyor musunuz?**
(1) Her Zaman uyarım (2) Ara sıra uyarım (3) Hiçbir zaman uymam
- 8) **Hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?**
(1) Evet (2) Kısmen (3) Hayır
- 9) **Hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda herhangi bir bilgi aldınız mı?**
(1) Evet (2) Hayır (3) Hatırlamıyorum
- 10) **11. Soruya yanıtınız EVET ise bu bilgiye nereden ulaştınız?** (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
(1) Sağlık personelinin
(2) Yakın çevremden
(3) Basın-yayın-TV-internet aracılığıyla
(4) Konu ile ilgili yapılan araştırmalardan, makale ve kitap v.s den
(5) Diğer.....
- 11) **11. Soruya yanıtınız EVET ise hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda aldığınız bilginin içeriği neydi?** (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
(1) Genel temizlik
(2) Temizlik maddelerinin kullanımı
(3) Hijyen kuralları
(4) Bulaşıcı hastalıklar
(5) Kişisel korunma
(6) Hastane enfeksiyonları
(7) Diğer.....
- 12) **Hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile ilgili eğitim almak ister misiniz?**
(1) Evet (2) Hayır (3) Kararsızım

- 13) Refakatçisi olduğunuz hastanızın tedavi gördüğü hastanede hastane enfeksiyonlarından korunma ile ilgili yeterince önlem alındığını düşünüyor musunuz?**
- (1) Evet
(2) Hayır
(3) Fikrim yok
- 14) Hastane içinde hastane enfeksiyonları açısından en fazla risk altında olan grup ya da gruplar sizce hangisidir?**
- (1) Hastalar
(2) Hasta yakını/refakatçiler
(3) Hasta ziyaretçileri
(4) Doktorlar
(5) Hemşireler
(6) Hastabakıcılar
(7) Temizlik personelleri
(8) Diğer.....
- 15) Hastane enfeksiyonun önlenmesinde aşı yapılması önemli midir?**
- (1) Evet(2) Hayır(3) Fikrim yok
- 16) Enfeksiyondan korunmak için hangi aşıları yaptırdınız? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)**
- (1) Hepatit B (2) Tetanoz (3) Grip
(4) Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık (5) Suçiçeği (6) Hiçbiri
- 17) Refakatçisi olduğunuz hastanızdan elinize hasta kanı veya çıktısıyla kirlenmiş bir iğne ya da kesici/delici alet battı mı? (1) Evet (2) Hayır (3) Hatırlamıyorum**
- 18) Elinize hasta kanı veya çıktısıyla kirlenmiş bir iğne ya da kesici/delici alet battığında yaptıklarınızı aşağıda işaretleyiniz**
- (1) Kesik bölgeyi kanatırım
(2) Kesik bölgeyi bol su ve sabunla yıkarım
(3) Doktora başvururum
(4) Batikonla yıkarım
(5) Diğer (.....)
- 19) Hastanıza temas eden hastane tıbbi atıklarını (iğne, sargı bezi, serum setleri vb her türlü malzemeleri) hangi poşete atıyorsunuz?**
- (1) Siyah poşete (2) Kırmızı poşete (3) Mavi poşete
- 20) Hastane enfeksiyonlarından korunma konusunda aşağıdaki ifadeler hakkında ne düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
- (1) Ellerinde yara, çizik vb bulunan temizlik personeli toz alma işlemi sırasında temiz eldiven giymelidir.
(2) Hastane çalışanları, hastane içerisindeki mikroplardan en fazla etkilenebilecek gruptur
(3) Hastane enfeksiyonlarına karşı kendimi korumada en etkili yöntem, hastaya temastan önce ve sonra ellerimi yıkamaktır

(4) Hastane enfeksiyonlarına karşı kendimi ve hastamı korumada en etkili yöntem, hastaya temastan önce eldiven kullanmaktır.

21) Sizce hastane enfeksiyonlarını önlemek için hastayı tecrit etmek/izolasyon gerekli midir?(1) Evet gerekir (2) Hayır gerekmez

22) Sizce hangi hastalar tecrit/izole edilmelidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Bağışıklığı zayıf olan hastalar
- (2) Bulaşıcı hastalığı olan hastalar
- (3) Çocuk hastalar
- (4) Yaşlı hastalar
- (5) Yoğun bakımda yatan hastalar
- (6) Kanser hastaları
- (7) Açık yarası olan hastalar
- (8) Ameliyat olan hastalar
- (9) Diğer.....

23) Hangi durumlarda ellerinizi yıkıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Hastaya temastan önce
- (2) Hastaya temastan sonra
- (3) Hasta çevresindeki yüzeylerle temastan sonra
- (4) Çöplerle temastan sonra
- (5) Kirli yüzeylerle temas sonrası
- (6) Eldiven giymeden önce
- (7) Eldivenleri çıkardıktan sonra

24) Hangi uygulamalarda eldiven kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Hastanın alt temizliği yapılırken
- (2) Hastanın üzerini değiştirirken
- (3) Hastanın vücut sıvı ve salgıları ve bunlarla kirlenmiş her tür malzemeyi değiştirirken
- (4) Ağızdan beslenebilen olan hastalara yemeklerini yedirirken
- (5) Hastaya banyo işlemi yaptırırken
- (6) Hastaya müdahale yaparken Eldiven kullanmayı tercih etmiyorum

25) Sizce hastane enfeksiyonlarını önlemek kimin ya da kimlerin sorumluluğundadır?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Hastaların
- (2) Hasta refakatçilerinin
- (3) Hasta ziyaretçilerinin
- (4) Hastane sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire vs)
- (5) Hastane yönetiminin
- (6) Hastabakıcılarının
- (7) Temizlik personellerinin (8) Diğer.....

26) Sizce hastane enfeksiyonunun önlenmesinde en önemli rolü oynayan ve mutlaka uygulanması gereken önlem ya da önlemler aşağıdakilerden hangisidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- (1) Hastaların tecrit/izole edilmesi
- (2) Hastaya müdahale ederken eldiven kullanılması
- (3) Hastaya temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanması
- (4) Hastanın antibiyotik ilaç kullanılması

EK-2: ETİK KURUL ONAYI**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**


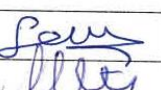


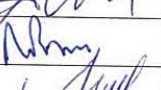
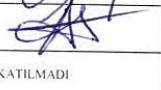




ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hasta Refakatçilerinin Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutum Ve Yaklaşımlarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	210

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	KSÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Adres: Kayseri/Kahramanmaraş Yolu Üzeri Avşar Yerleşkesi 46000/ K.MARAS
	TELEFON	(0344)3003424
	FAKS	(0344)3003409
	E-POSTA	tipkaek@ksu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr. Selma ATEŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
- Anket çalışması - Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili					
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	yok		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.03.2017	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		OLGU RAPOR FORMU	yok		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
		ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	yok		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama							
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>							
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>							
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>							
	İLAN	<input type="checkbox"/>							
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>							
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>							
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>								
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Başvuru Dilekçesi, Başvuru Formu, Özgeçmişler, B.GOF, Anketler							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 10	Tarih: 16.05.2018	Oturum: 2018/10						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Kök Hücre, doku nakli, organ nakli ve yeni bir cerrahi yöntem ile ilgili çalışmalar ve geleneksel tıp uygulamaları ve tıbbi ürünler ile ilgili çalışmalar için ayrıca Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden izin alınması gerekmektedir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu								
BAŞKAN UNVANI / ADI / SOYADI:	Doç. Dr. Can ACIPAYAM								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki	Katılım *		İmza	
BAŞKAN Doç. Dr. Can ACIPAYAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Ahmet Çağrı AYKAN Başkan Yardımcısı Üye	Kardiyoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	İZİNLI
Doç. Dr. Sezen KOÇARSLAN Üye	Tıbbi Patoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mete GÜLER Üye	Göz Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Güzen ÖKSÜZ Üye	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül ERDOĞAN Üye	Halk Sağlığı	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Selma YAMAN Üye	Biyofizik	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Nadire ESER Üye	Farmakoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr. Üyesi Adem DOĞANER Üye	Biyostatistik	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nâgihan BİLAL Üye	Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Ecz. Dilara Algül DOKUMACI Üye	Eczacı	Dilara Eczanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr.Gör. Ahmet KARATUT Üye	Hukukçu	KSU Pazarcık MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hakan ŞEBETÇİOĞLU Üye	Mühendis	Mavi-Yeşil Yazılım	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Hacı Ömer DOKUMACI Üye	Mühendis	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
SERH(VARSA)									

*:Toplantıda Bulunma

EK 3: KAHRAMANMARAŞ NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ BİLİMSEL ÇALIŞMA İZİN BELGESİ



BİLİMSEL ÇALIŞMA DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmacının Adı Soyadı	ŞEYMA BAŞKAN/HEMŞİRE
Kurum/Ünvan	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ/SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ /HASTANE ENFEKSİYONLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
Sorumlu Araştırmacı Adı Soyadı/Kurum Adı	DOÇ.DR. SELMA ATEŞ/KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ/ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI
Araştırmanın Konusu	HASTA REFAKATÇİLERİNİN HASTANE ENFEKSİYONLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ, TUTUM VE YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ
Araştırmanın Statüsü	YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
Çalışmanın Yapılacağı Tesis	NECİP FAZIL ŞEHİR HASTANESİ / KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Araştırmanın Süresi	1 YIL
Araştırmanın Yöntemi	ANKET UYGULAMASI

Bilimsel Çalışma Genel Değerlendirmesi:

() Uygun Değil

(X) Uygun

İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye
Mehmet YILMAZ
Personel Destek Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr.Harun ÇETİN
Sağlık Hizmetleri
Başkanı

Üye
Dr.Mehmet Abid BAŞARICI
Halk Sağlığı Hizmetleri
Başkanı

Üye
Opr.Dr.Emrullah Cem KESİLMEZ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı yardımcısı

Komisyon Başkanı
Opr.Dr.Eyüp Mehmet PİRCANOĞLU
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

EK-4: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!!

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. **Eğer bir başka çalışmada da yer alıyorsanız bu çalışmada yer alamazsınız**

ARAŞTIRMANIN ADI :

Hasta Refakatçilerinin Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Yaklaşımlarının Belirlenmesi

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada, yataklı kliniklerde tedavi gören hastaların yanında bulunan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi, tutum ve yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

- 1- Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Necip Fazıl Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Hematoloji Servisi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Palyatif Bakım Ünitesinde hasta refakatçisi olarak bulunuyor olmak
- 2- 18-65 yaş aralığında olmak
- 3- Hastanede çalışan sağlık personeli olmamak
- 4- En az ilkokul mezunu veya okuma yazması olmak
- 5- Etkin iletişim kurulabiliyor olmak
- 6- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dahil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü (*Hastanın anlayabileceği şekilde anlatılmalıdır.*)

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz yardımcı araştırmacı Şeyma BAŞKAN tarafından sizlere formlar hakkında kısa bir açıklama yapılacak ve formlarda yer alan soruları cevaplamanız istenecektir. Bu çalışmada cevaplamanız istenen “Kişisel Bilgi Formu”, “Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi Tutum ve Yaklaşım Soru Formu” nu içeren bir adet anket formu bulunmaktadır. Bunlardan “Kişisel Bilgi Formu” araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olup; toplam 17 sorudan oluşmaktadır. “Hastane Enfeksiyonları Hakkında Bilgi Tutum ve Yaklaşım Soru Formu” , araştırmaya katılan hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonlarına yönelik bilgi düzeyi, tutumlarını ve yaklaşımlarını belirlemeye yönelik olarak literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup toplam 26 sorudan oluşmaktadır Araştırmada kullanılan bu formları cevaplamanız yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

GÖNÜLLÜ SORUMLULUKLARI (örn. uygulama süresi boyunca hiçbir ilaç kullanmama, uygulanan tedavi şemasına özen gösterme, araştıracının, vb.).

- 1- Anket sorularına uygun ve doğru cevaplanmasına özen göstermeleri
- 2- Veri toplama aracını zamanında araştırmacıya ulaştırmaları

Bu koşullara uymadığınız takdirde araştıracı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

UYGULANACAK DENEY YÖNTEMLERİ

- 1- Veri toplama aracındaki (Anket) soruların cevaplanması

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı**500**..... 'dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre bir defaya mahsus bir anket sorularının cevaplanma süresidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

(örn, çalışma ilaçlarıyla uygulanan tedavi ile hastalığın kontrol altına alınabilme olasılığı, sonuçların başka insanların yararına kullanılabilir olması, yalnızca araştırma amaçlı olduğu ve doğrudan yarar görmesi ya da tedavinin seyrinin değiştirilmesinin beklenmeyeceği vb.)

- 1- Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi düzeylerini bilmeleri açısından farkındalık oluşturacaktır.
- 2- Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki tutumları ortaya konacaktır.
- 3- Hasta refakatçilerinin hastane enfeksiyonları hakkındaki yaklaşımları saptanacak bu sayede gerek ulusal gerekse uluslararası literatüre katkı sunulacaktır.
- 4- Konu ile ilgili gerek Türkiye’de gerekse uluslararası alanda yapılacak diğer çalışmalara temel oluşturması açısından katkı sağlayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

(gözlenebilecek istenmeyen etkiler, karşılaşılabilecek sorunlar (allerji, enfeksiyon, baş ağrısı, bayılma, morarma vb.)

- 1-Çalışmanın hiçbir riski bulunmamaktadır. Sadece anket soruları cevaplanacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANABİLECEK OLAN ALTERNATİF YÖNTEMLER VEYA TEDAVİ ŞEMASI VE BUNLARIN OLASI YARAR VE RİSKLERİ

- 1-Anlayamadıkları soru olursa yüz yüze anket uygulaması yapılabilecektir

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

-Anket Formunu eksik ya da hatalı doldurmanız,
-Veri toplama aracını zamanında araştırmacıya ulaştırmamanız v.b nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR? (şimdilik uygulanmayacak olup ileride uygulanabilecek tedavi yada işlemler ve bunların riskleri)

- Herhangi bir risk yoktur

İLGİ MEVZUAT GEREĞİNCE GEREKİYORSA, GÖNÜLLÜYE VERİLECEK TAZMİNAT VE/VEYA SAĞLANACAK TEDAVİLER, YAPILACAK ULAŞIM, YEMEK GİBİ MASRAFLARA İLİŞKİN ÖDEMELERİN MİKTARI, YÖNTEMLERİ VE ÖDEME PLANI HAKKINDAKİ BİLGİLER

(Uygulama sırasında gelişebilecek herhangi bir hasara karşı (ölüm/sakatlanma dahil) güvence altına alınmaktadır, oluşabilecek hasar size tarafımızdan yapılan sigorta ile tazmin edilecektir (Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınması gerekli olmayan araştırmalar için zorunlu değildir. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir)

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için sorumlu araştırmacıya başvurabilirsiniz. .

İSTEDİĞİM ZAMAN ARAŞTIRMADAN AYRILABİLİRMİYİM

Araştırmaya katılımınızın isteğe bağlı olduğu ve istediğiniz zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmacının izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz (tedavinin gizli olması durumunda, gönüllüye kendine ait tıbbi bilgilere ancak verilerin analizinden sonra ulaşabileceği bildirilmelidir).

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacılar tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

Çalışma sırasında elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılabilmesi için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda (BGOF):

- “[Çalışmanın Adı] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.);
- (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)
- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.”

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

SORUMLU ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI	Doç. Dr. Selma ATEŞ	
TELEFON	0344 3003585	
TARİH	../.../2018	

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI	Doç. Dr. İsrail ORHAN	
GÖREVİ	Başhekim	
TELEFON	0344 3003745	
TARİH		

RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI	Uzm. Dr. Vehbi ŞİRİKÇİ	
GÖREVİ	Başhekim	
TELEFON	0344 2282800	
TARİH		

10. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Şeyma BAŞKAN
Doğum tarihi ve yeri : 23.09.1991/ Kahramanmaraş
Medeni hali : Evli
Adres : Haydarbey Mah. Genç Osman Cd. Yeşilvadi Sitesi 9. Blok,
Kat:6, No:14 Onikişubat/Kahramanmaraş
Telefon : 05534492124
e-posta : seymabaskan46@gmail.com

Eğitim

Derece : **Eğitim Birimi – Mezuniyet Tarihi**
Lisans : Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu –
Ebelik – 2013
Lise : Kahramanmaraş Özel Beyza Lisesi – 2009

İş Deneyimi

Yıl	Yer
2014 - 2015	: Bayburt Devlet Hastanesi
2015 - 2018	: Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi
2018 - ...	: Kahramanmaraş Dulkadiroğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü

Yabancı Diller

İngilizce

Hobiler

Seyahat etme, yüzme, basketbol