



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Hafize Aysun YILMAZ

İç Hastalıkları Hemşireliği AD

İzmir
2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hafize Aysun YILMAZ

Danışman
Prof. Dr. Aynur TÜREYEN

İç Hastalıkları Hemşireliği AD
Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği
Yüksek Lisans Programı

İzmir
2019

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Adı Soyadı :
Başkan(Danışman) : Prof. Dr. Aynur TÜREYEN
Üye / İmza : Prof. Dr. Cüneyt ÖZAKIN
Üye / İmza : Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL
Üye / İmza :
Üye / İmza :

Tezin Kabul Edildiği Tarih : 14.06.2019



Önsöz

Bu araştırmayı başta hastane enfeksiyonlarına maruz kalan; yaşam kalitesi , konforu ciddi düzeyde azalan bireylere, hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik çaba harcayan sağlık çalışanlarına ve yolu bilimin işığı ile aydınlanan tüm araştırmacılara ithaf ediyorum.

İzmir, 3.07.2019

Hafize Aysun YILMAZ



Özet

Sağlık Çalışanlarının İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Değerlendirilmesi

Hastane enfeksiyonları diğer adı ile sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar, sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Hastanede yatan bireylerin %7-10'unda hastane enfeksiyonu görülmektedir. Hastane enfeksiyonları morbidite ve mortalite oranlarını arttırmakta, bakım maliyetini yükseltmekte ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Hastane enfeksiyonları uygun izolasyon önlemleri ile gelişmesi ve yayılımı önlenebilir enfeksiyonlardır. İzolasyon önlemleri genel önlemler ve enfeksiyon etkeninin bulaş yoluna yönelik önlemler olmak üzere iki temel başlıkta ele alınmaktadır. Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında önemli bir yere sahiptir. Bu araştırma sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunu ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Ocak –Temmuz 2015 Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (SUAM)'nde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan birey tanıtım formu ve N. Tayran tarafından 2010 yılında geliştirilip güvenilirlik geçerliliği alınan, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖUÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya 289 hemşire ve 117 hekim dâhil edilmiştir (n=406).

Çalışmaya katılanların %77,6'sı kadın, %22,4'ü erkektir. Bireylerin yaş ortalaması 32,31±7,35 yıl , ortalama çalışma yılları ise, 9,17±8,39 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin %70,9'u izolasyon önlemlerini yeterli bulduğunu bildirmiştir. Çalışmaya katılan bireyler arasında izolasyon önlemlerine uyumsuzluğun başlıca nedeni %26,7 oranı ile iş yoğunluğu olarak belirtilmiştir. Çalışmada yer alan hekimlerin ölçek toplam puan ortalaması 66,03±5,38 iken, hemşirelerin 66,15±6,31'dir. İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler incelendiğinde ise; sağlık çalışanlarının cinsiyeti, eğitim durumu, mesleğinden ve çalıştığı birimden duyulan memnuniyetin izolasyon önlemlerini etkilediği saptanmıştır.

Sonuç olarak araştırmamızda sağlık çalışanlarının, izolasyon önlemlerine uyumu; uyum puanlamasının değerlerine göre incelendiğinde, ortanın üstünde iyi düzeyde bulunmuştur. Bu bulgu literatürde yer alan ortalamaların biraz altındadır. Bu durumun eğitim durumu, çalışma süresi ve yaş ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu uyumun artırılması için konuyla ilişkin kurumsal hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi

ve etkileyen olumsuz faktörlerin olumlu yönde değişimine yönelik girişimler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Hastane Enfeksiyonları, İzolasyon Önlemleri, Tutum



Abstract

Evaluation Of Compliance Of Health Care Workers With Isolation Measures

Hospital infections which are also known as health-care called infections are common health problems which occur in hospitals. Around %7 - %10 they are seen on patients who stay in hospitals. The hospital infections affect people's life quality, increase morbidity and mortality, and also increase health care service cost for patients.

These hospital infections can be handled and prevented when required precautions are applied for required isolations. Isolation applications can be discussed under two major headings; general precautions and transmission of the infectious agent precautions. The adaptation of hospital staff to isolation precautions has important role in reducing hospital infections. This study aims evaluating the compliance of hospital staff like nurses, doctors etc. With isolations precautions and the factors that affect them.

This research was carried out at Bursa Uludağ University Health Research and Application Center (SUAM/HRAC) between January-July 2015. Isolation Measures Scale, which has reliability validity and is improved by N. Tayran, was used while collecting the data. 289 nurses and 117 doctor were attended for this study (n=406).

%77,6 of the participants were female and %22,4 were male. The mean age of the subjects was $32,31 \pm 6,31$ years and also the mean study years were found to be $9,17 \pm 8,39$. %70,9 participants stated that they found adequate isolation precautions. Main reason for the non-compliance with the isolation precautions among the participants was %26,7 of the study. The mean total score of the doctors involved in the study was $55,03 \pm 5,38$ and $66,15 \pm 6,31$ for nurses. Genders, education status and the satisfaction levels of hospital staffs affect the isolation precautions when the factors affecting the compliance with isolation precautions are examined.

As a result, in this study, hospital staffs' compliances with isolation precautions were found above the average as a good level when examined according to the values of compliance scoring. This finding is slightly below the averages in literature. It is thought that this situation may be related with education level, work time and age.

In order to increase this compliance, it is recommended to organize the institutional in-service trainings on the subject and to change the positive factors that affect the negative factors.

Keywords: Nosocomial Infections, Isolation Precautions, Attitude



İçindekiler

Önsöz.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	IX
Kısaltma Listesi	X
1. Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.6. Araştırmanın Amacı	3
2. Genel Bilgiler	4
2.1. Hastane Enfeksiyonları.....	4
2.1.1. Hastane Enfeksiyonları Tanımı	4
2.1.2. Hastane Enfeksiyonlarının Önemi ve Görülüş Sıklığı.....	4
2.2. Enfeksiyon.....	5
2.2.1. Enfeksiyon Zinciri.....	5
2.2.2. Enfeksiyon Etkeninin Bulaşma Yolları.....	5
2.3. Enfeksiyon Kontrolü.....	6
2.4. İzolasyon	7
2.4.1. İzolasyon tanımı	7
2.4.2. İzolasyon Önlemleri	7
2.4.3. Standart Önlemler	7
2.4.4. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler	9
2.4.4.1. Damlacık Önlemleri	9
2.4.4.2. Solunum Önlemleri	10
2.4.4.3. Temas Önlemleri	11
3. Gereç Ve Yöntem	12
3.1. Araştırmanın Tipi	12
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	12

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	12
3.4. Verilerin Toplaması	13
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	14
3.6. Bağımlı – Bağımsız Değişkenler.....	14
3.7. Etik İlkeler	15
3.8. Araştırmanın süreci	15
4. Bulgular.....	16
5. Tartışma	31
6. Sonuç ve Öneriler.....	37
6.1. Sonuçlar	37
6.2. Öneriler	38
Kaynaklar	39
Ek.1:	43
Ek.2: Birey Tanıtım Formu.....	52
Ek.3: İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği	55
Ek.4: Ölçek Kullanım İzni.....	57
Ek.6: Kurum İzni	59
Teşekkür	60
Özgeçmiş	61

Tablolar Dizini

Tablo 1 HICPAC Standart Önlem Önerileri	7
Tablo 2 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	16
Tablo 3 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikleri.....	17
Tablo 4 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İzolasyona İlişkin Görüş, Deneyim ve Uygulamaları	18
Tablo 5 Araştırmada Yer Alan Sağlık Çalışanlarının İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	20
Tablo 6 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	27
Tablo 7 Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Değişkenlere Göre İstatistiksel Analiz Karşılaştırmaları.....	27
Tablo 8 Sağlık Çalışanlarının Ölçek Toplam Puan Ortalaması ile Yaş ve Çalışma Yılı Korelasyonu.....	29
Tablo 9 Gruplara Göre Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Çoklu Grup Karşılaştırmaları.....	29

Kısaltma Listesi

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
CDC	:	The Centers For Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
HE	:	Hastane enfeksiyonları
HICPAC	:	Hospital Infection Control Pratices Advisory Comitte (Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Kurulu)
UHESA	:	Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı
YTK	:	Yataklı Tedavi Kurumları
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
EKK	:	Enfeksiyon Kontrol Komitesi
SARS	:	Severe Akut Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu)
VRE	:	Vankomisin Resistace Enterokokus(Vankomisin Dirençli Enterekok)
MRSA	:	Metisiline Resistance Staphylococcus Aureus (Metilisin Dirençli Stafilokokus Aureus)
İÖÜÖ	:	İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği
SUAM	:	Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi
YBÜ	:	Yoğun Bakım Üniteleri
SBİ	:	Sağlık Bakımı İlişkili

AIDS

: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
(Kazanılmış Bağışıklık Sistemi Yetersizliği)

SHİE

: Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon



1. Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Literatürde hastane enfeksiyonları olarak bilinen ve günümüzde sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar olarak adlandırılan enfeksiyonlar sık karşılaşılan, morbidite, mortalitesi yüksek ve bakım maliyetini arttıran önemli bir sağlık sorunudur. Sağlık bakımı ilişkili (SBİ) enfeksiyonlar doğru yönetim ile engellenebilir ve yayılması önlenabilir enfeksiyonlardır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO – World Health Organization) raporuna göre SBİ enfeksiyonlar gelişmiş ülkelerde hastanede yatan bireylerin %7'sinde, gelişmekte olan ülkelerde ise %10'unda görülmektedir. SBİ enfeksiyonlar, gelir düzeyi düşük ve orta düzeye sahip ülkelerde, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelere göre daha sık görülmektedir. Yoğun bakımda yatan hastaların %30'unda sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar gelişmektedir. “Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin (CDC – Centers for Disease Prevention and Control)” raporlarına göre yılda 4.5 milyon insanın hastane enfeksiyonlarına maruz kaldığını bildirmektedir. CDC raporuna göre Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yılda ortalama yaklaşık 1.7 milyon SBİ pnömoni görülmektedir (www.who.int). Ülkemizde ise Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Analizi (UHESA) haricinde bu konuda büyük ölçekli çalışmalar yer almamakla birlikte yapılan araştırmalarda hastanede yatan bireylerin %3.5 ve %5.3'ünün hastane enfeksiyonlarına maruz kaldığı bildirilmektedir (Karahocagil ve ark., 2011; Orucu ve Geyik, 2008).

Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar Avrupa'da yılda 37000 kişinin ölümüne neden olmaktadır. CDC raporlarına göre ABD'de yılda 99000 insan sağlık bakım ilişkili enfeksiyonlar nedeni ile ölmektedir. Latin ve Güney Amerika'da 25 ülkede gerçekleştirilen çalışmada hastane enfeksiyonlarının tüm nedenlere bağı ölümleri %18.5 ile %29.3 arasında arttırdığı bildirilmektedir. Avrupa'da hastane enfeksiyonları hastanede yatış süresini toplamda 16 milyon gün arttırmaktadır. ABD'de hastane enfeksiyonlarının hastanede yatış süresini 7-10 gün uzattığı bildirilmektedir. Toplam hastanede yatış sürelerinin gelişmiş ülkelerde 17/1000'ini, gelişmekte olan ülkelerde ise 42.7/1000'ini hastane enfeksiyonları oluşturmaktadır. ABD'de hastane enfeksiyonlarının yıllık 6.5 milyar dolar ek bakım maliyeti oluşturduğu bildirilmektedir. Meksika'da hastane enfeksiyonlarının her bir kişi için 12155 dolar

maliyet oluşturduğu bildirilmektedir. Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada ise hastane enfeksiyonlarının mortalite oranlarını %6,4'ten %16,5'e çıkardığı bildirilmektedir. Ülkemizde hastane enfeksiyonlarının maliyetinin saptanması için gerçekleştirilen çalışmada kontrol grubunun ortalama maliyetinin 2142,59 dolar, olgu grubunun ortalama maliyetinin 4338,31 dolar olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada hastanede ortalama kalış süresinin olgu gruplarında 19 gün iken, kontrol grubunda 10 gün olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada hastane enfeksiyonu gelişen bireylerde mortalite oranı %19,6 iken, gelişmeyenlerde %4.8 olarak bildirilmiştir. Bu çalışma ile ülkemizde hastane enfeksiyonlarının bakım maliyetini iki katından daha fazla, ortalama hastanede yatış süresini yaklaşık iki kat ve mortalite oranlarını ise dört katından daha fazla arttırdığı gözlemlenmiştir (Noskin, 1997; Edmond ve ark., 2000; Ağırbaş, 2013).

1.2. Araştırmanın Sorusu

Araştırmanın temel soruları:

- Hekimlerde izolasyon önlemlerine uyum ne düzeydedir?
- Hemşirelerde izolasyon önlemlerine uyum ne düzeydedir?

Araştırmanın yan soruları:

- İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler nelerdir?
- Sağlık çalışanları ne sıklıkta izolasyon önlemleri gerektiren durumlar ile karşılaşmaktadırlar
- Sağlık çalışanları hangi izolasyon önlemleri ile karşılaşmaktadırlar?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1; Hemşire ve hekimler arasında izolasyon önlemlerine uyum açısından fark vardır.

H2; Sağlık çalışanlarının hastanede çalışma yılı ile izolasyon önlemlerine uyumu arasında fark vardır.

H3; Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile izolasyon önlemlerine uyumu açısından arasında fark vardır.

H4; Sağlık çalışanlarının mesleklerinden duydukları memnuniyet ile izolasyon önlemlerine uyumu açısından arasında fark vardır.

H5; Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimden duydukları memnuniyet ile izolasyon önlemlerine uyumu açısından arasında fark vardır.

H6; Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birim/ünite ile izolasyon önlemlerine uyum açısından arasında fark vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada kullanılacak ölçek ve soru formu sağlık çalışanlarının samimi ve doğru cevaplayacakları varsayılmaktadır.

veri toplama aracının tüm konuyu tam kapsadığı ve sağlık çalışanlarının konu ile ilgili görüşlerini ortaya çıkaracak nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde gerçekleştirilmesi araştırmanın başlıca sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çalışmanın hekim ve hemşirelerde gerçekleştirilmesi ise çalışmanın bir diğer sınırlılığdır.

Çalışma örneklemini hastanın tedavi ve bakımından birebir sorumlu olan hekim ve hemşireler ile sınırlandırılmıştır.

Araştırma sonuçlarının diğer hastaneler ile karşılaştırılmasına gerek duyulmadığı için veri toplama süreci tek merkez ile sınırlandırılmıştır

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir konuma sahip olan izolasyon önlemine sağlık profesyonellerinin uyumunun ve bu uyumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

2. Genel Bilgiler

2.1. Hastane Enfeksiyonları

2.1.1. Hastane Enfeksiyonları Tanımı

Latince nosos=hastalık, komein=bakım, nosocomium=hastane sözcüklerinden türeyen, nozokomiyal enfeksiyonlar olarak da bilinen hastane enfeksiyonları (HE), günümüzde tedavi şekil ve uygulama mekânlarında artan çeşitlilik nedeni ile “Tıbbi bakım ile ilişkili enfeksiyonlar” (healthcare associated infections) olarak adlandırılma eğilimi oluşmuştur (Erdem ve ark., 2015; Sayıştay, 2007). Resmî Gazete’de yayımlanarak 11.08.2005 tarihinde yürürlüğe konulan “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”nde, hastane enfeksiyonunu, “yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonlar (SHİE)” olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005).

2017 yılı “Ulusal Hastane Enfeksiyonları Surveyans Ağı”nda (UHESA), SHİE;“Hastanın, hastaneye yatış sırasında bulunmayan fakat yatışın 3.günü veya daha sonraki günlerde farklı bir enfeksiyon etkenine veya toksinlerine bağlı olarak ortaya çıkan lokal veya sistemik bir durum (advers etki) olarak” tanımlanmıştır . Tanımda ayrıca, “Kurumda sunulan hizmetle ilişkili olarak gelişen ancak taburculuk sonrasında bulgu veren enfeksiyonlar ve ilgili sağlık kurumundaki sağlık çalışanlarında meslekleriyle ilgili olarak gelişen enfeksiyonlar da bu kategoride ele alınır” ifadesi kullanılmıştır.(UHESA,2017).

2.1.2. Hastane Enfeksiyonlarının Önemi ve Görülüş Sıklığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) HE’nın epidemiyolojisine dair raporlar yayımlayarak, dünya genelinde hastanede yatan bireylerin %5’inde SHİE geliştiğini belirtmiştir. Ülkemizde HE oranının %5-15 arasında değiştiği kabul edilmektedir (Sayıştay,2007). Bu oranların yüksek riskli ünitelerde (yoğun bakım, yanık üniteleri vb.), hastaya invaziv girişimlerin daha yoğun düzeyde uygulandığı alanlarda daha da yüksek olduğu tespit edilmektedir (Karahocagil ve ark., 2011).

HE tanısı CDC’nin 2008 yılında güncellenen “standart tanı kriterlerine” göre konularak, standart formlarla surveyans verileri toplanmaktadır. HE bildirimleri; 2006–2007 yıllarında çoklu dirençli mikroorganizmaların bildirimleri standart

formlarla, 2008 yılından sonra ise web tabanlı “Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA)” üzerinden yapılmaktadır.

2.2. Enfeksiyon

Enfeksiyon, vücuda girerek mikroorganizmaların meydana getirdiği hastalık durumudur. Bakteri, mantar, virüs ve parazit gibi çeşitli etkenlerin yol açtığı enfeksiyonlar günümüzde önemli bir sağlık sorunudur. (UHESA, 2010).

2.2.1. Enfeksiyon Zinciri

Enfeksiyon, patojen mikroorganizma döngüsünün tamamlanması ile ortaya çıkmaktadır. Bu döngü altı aşamada tamamlanmaktadır (Alpar ve ark., 2009; Sarvan 2011).

1. Enfeksiyon Etkeni: Hastalığa neden olan mikroorganizmadır.
2. Kaynak: Mikroorganizmaların olgunlaşarak çoğaldığı doğal ortamıdır. Enfeksiyon zinciri, enfeksiyon etkeninin kaynağa girişiyle başlamış olur.
3. Çıkış Kapısı: Mikroorganizmalar ancak ana kaynağından çıkarak etkilerini gösterebilirler. Her bir organizma için kaynaktan ayrı çıkış kapısı vardır. İnsanların vücudundaki çıkış kapılarını; solunum sistemi, genitoüriner sistem, gastrointestinal sistem, cilt/mukoz membranlar, transplental ve kan oluşturmaktadır (Kaya, 2013) .
4. Taşınma Yolu: Mikroorganizmalar, temas, hava yolu, damlacık ve vektör aracılı olarak vücuda taşınabilir (Kaya, 2013).
5. Giriş Kapısı: Mikroorganizmaların konağa girdiği ve çıktığı yoldur. Genelde mikroorganizmaların giriş kapıları çıkış kapısıyla aynıdır(Alpar ve ark., 2009; Sarvan 2011; Görak ve ark. 2011).
6. Uygun Konak: Mikroorganizmaların yaşam döngülerini sürdürebilmek ve konağın savunma gücünü kırmaları için gereklidir(Alpar ve ark., 2009; Sarvan 2011; Görak ve ark. 2011; Kaya,2013)

Enfeksiyon zinciri döngüsü herhangi bir yerinden kırılırsa, enfeksiyon önlenmiş olur. Enfeksiyon kontrolünde esas olan bu döngüyü kırmaktır (Görak 2011)

2.2.2. Enfeksiyon Etkeninin Bulaşma Yolları

Mikroorganizmalar 3 yolla bulaşabilir;

- 1. Temas Yolu ile Bulaşma:** Direkt ve indirekt olarak ele alınmaktadır.

a) Direkt Temas Yolu ile Bulaş: Duyarlı konak, enfekte veya kolonize kişilerin vücut yüzeyi ile temas ettiğinde, mikroorganizmaların bulaşı gerçekleşmektedir. Bu temas hastaya bakım verirken, vücuda pozisyon verirken ve diğer hasta bakım girişimleri esnasında oluşabilmektedir .

b) İndirekt Temas Yolu ile Bulaş: İndirekt temas yolu bulaşta başlıca malzeme eldivendir. Hastaya girişimlerde kullanılan enjektör, pasuman materyalleri ve diğer araç gereçlerde indirekt temas yolu ile bulaşa neden olabilmektedir (Yüce ve Çakır, 2009). Hastaya yapılan girişimlerde, kontemine bir araç gereç ile bulaş gerçekleşmektedir.

2. Damlacık Yolu ile Bulaşma: Damlacıklar hastanın öksürmesi, hapşurması sırasında ya da aspirasyon işlemi sırasında yayılmaktadır. Partiküller genellikle 5 mikrondan daha büyüktür ve havada 1 metreden daha uzak mesafelere yayılmazlar. Bulaşma 1 metreden kısa mesafelerde damlacıkların bireyin ağızına, konjunktivasına ya da mukozasına ulaşması ile gerçekleşir.

3. Hava Yolu ile Bulaşma: Mikroorganizmaların büyüklüğünün 5 mikrondan küçük olduğu durumlarda havada asılı kalması ya da toz partikülleri ile uzağa taşınması ile bulaş gerçekleşir. Ortamın havalandırılması bu bulaş yolunun önlenmesinde de önemlidir (Görak 2011, Sarvan 2011, Kaya 2013, Usluer ve ark., 2006).

2.3. Enfeksiyon Kontrolü

Hastane ortamında bulunan mikroorganizmaların yayılımını engellemek sağlık elemanlarının başlıca görevlerindedir (Kimberlin ve ark., 2015).

Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association=AHA) 1958 yılında; HE'lerin en düşük düzeye indirilmesi için, her hastanede "**Hastane Enfeksiyon Komitesi**" kurulmasının gerekli olduğunu açıklamıştır. HE'nun resmi bir disiplin haline gelmesi 1959 yılında İngiltere'deki stafilokok enfeksiyonu salgınının kontrolü amacı ile hastanelerde "Enfeksiyon Kontrol Komiteleri" oluşumu başlatılmıştır (Görak, 2011). Türkiyede hastane enfeksiyonlarıyla ilgili yayınlar 1970 yılından sonra artan ivmeyle devam etmiş, ilk yasal düzenleme 1974 yılında "Tababet Uzmanlık Yönetmeliği" ile, sonrasında Sağlık Bakanlığının 2005 yılında "Yataklı Kurumlar Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"nde belirlenen; enfeksiyon komitesinin üyeleri, görev yetki ve sorumlulukları, faaliyet alanı ile enfeksiyon kontrol hekim ve

hemşiresinin görevleri ayrıntılı olarak belirlenmiştir(Ertek 2008 , Görak 2011, Sağlık Bakanlığı 2005)Ek.1

2.4. İzolasyon

2.4.1. İzolasyon tanımı

İzolasyon; enfekte bireylerden diğer bireylere, ziyaretçilere ve sağlık personellerine bulaşın önlenmesi işlemidir (Görak,2011).

2.4.2. İzolasyon Önlemleri

1877’den günümüze kadar klavuzlar ve öneriler geliştirilmiş, son olarak Haziran 2007 de HICPAC/CDC önerileri yayınlanmıştır.

Genel olarak izolasyon önlemleri; tanımlanmış veya tanımlanmamış kaynaktan enfeksiyon bulaşmasını önlemek için uygulanmaktadır (Kaya, 2013). Bu önlemler her hasta için mutlaka uygulanmalıdır. Bulaşma yoluna göre, alınması gereken izolasyon önlemleri de, standart izolasyon önlemlerine ek olarak uygulanmalıdır. Bulaşma yoluna yönelik üç tip izolasyon önlemi (temas, damlacık, solunum) önerilmektedir (Esen, 2010; Alp, 2012;Kaya 2013).

2.4.3. Standart Önlemler

Standart önlemler, her hastaya yönelik alınması gereken önlemlerdir. Bu önlemler sağlık çalışanlarının kendisini koruması için, el hijyeninin sağlanması ve koruyucu bariyer kullanımını içermektedir (Amin ve ark, 2013). Bu konuda CDC tarafından yayınlanan ve dünya genelinde kabul gören HICPAC (“Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee”) önerileri aşağıda belirtilmiştir (Çetinkaya, 2000) (Tablo 1).

Tablo 1 **HICPAC Standart Önlem Önerileri**

El Yıkama Kategori IB	“1. Kan, vücut sıvıları ve kontamine malzemeler ile temas ettikten sonra eldiven kullanılmış olsa bile; iki hasta arasında eldiven değiştirmelidir. Aynı hastada farklı vücut bölgelerine işlemler yapılırken de bölgeler arasında ellerinizi yıkayınız. 2. Rutin el yıkama işlemlerinde sabun kullanınız.
---------------------------------	---

	<p>3. Hiperendemik enfeksiyon varlığında veya enfeksiyon kontrol programı ile tanımlanan durumlarda antimikrobiyal ajan veya susuz antiseptik ajan kullanınız.”</p>
Eldiven Kategori IB	<p>“1. Kan, vücut sıvıları, sekresyon/ekskresyon, kontamine malzemelere dokunurken; mukoz membranlara ve sağlam olmayan cilde dokunmadan hemen önce eldiven giyiniz. Aynı hastaya yapılan işlemler sırasında yüksek konsantrasyonda mikroorganizma içeren materyalle temastan sonra eldivenlerinizi değiştiriniz.</p> <p>2. Kullanımdan sonra, hiçbir yere dokunmadan eldivenlerinizi dikkatlice çıkarıp ellerinizi yıkayınız.</p> <p>3. Bu işlemler için temiz, steril olmayan eldivenler yeterlidir”</p>
Maske, Gözlük vb. Kategori IB	<p>“Kan, vücut sıvıları, sekresyon/ekskresyonların sıçrayabileceği işlemler sırasında göz ve burun ağız mukozalarını korumak için maske, göz koruyucusu veya yüz koruyucusu kullanınız.”</p>
Koruyucu Önlük Kategori IB	<p>“1. Kan, vücut sıvıları, sekresyon/ekskresyonların sıçrayabileceği işlemler sırasında giysilerin kirlenmesini önlemek ve cildi korumak üzere koruyucu önlük giyiniz.</p> <p>2. Temiz, steril olmayan, bir miktar sıvıyı karşılayabilecek, hareketleri kısıtlamayacak bir önlük seçiniz.</p> <p>3. Kirlenen önlüğü, dış yüzüne dokunmadan çıkarıp ellerinizi yıkayınız”</p>
Çevresel Kontrol Kategori IB	<p>“Yüzey, yatak, karyola, yatak yanı araçlarının ve diğer sık dokunulan yüzeylerin rutin bakım, temizlik ve dezenfeksiyonu için hastanenin kuralları olmasını sağlayınız ve kuralların uygulanmasını takip ediniz.”</p>
Kirli Çamaşırlar Kategori IB	<p>“Kan, vücut sıvıları, sekresyon/ekskresyonlarla kirlenmiş çamaşırların cilt ve mukozalara değdirilmeden, diğer hastaları, giysileri ve malzemeleri kontamine etmeden toplanıp çamaşırhaneye gönderilmesini sağlayınız.”</p>

Meslek Sağlığı Kategori IB	“1. İğne, bistüri gibi kesici-delici malzemeleri kullanırken, toplarken, temizlerken ve imha ederken yaralanmamaya dikkat ediniz. Kullanılmış iğnelerin kılıfını tekrar takmayınız veya iki elle herhangi bir işlem yapmayınız. Dispozibl enjektörleri iğnesini çıkartmadan atınız veya mekanik araçlardan yararlanınız. A 2. Resüsitasyon gerekebilecek bölümlerde ağız-ağıza resüsitasyona gerek bırakmamak için resüsitasyon çantalarını hazır bulundurunuz.”
Hasta Yerleştirilmesi Kategori IB	“Hijyeni bozuk olan veya kişisel gereksinimlerini karşılayamadığı için çevreyi kirleten hastaları tek kişilik odaya alınız. Bu sağlanamıyorsa, hastanın yerleştirilmesi ve diğer seçenekler konusunda enfeksiyon kontrol uzmanlarına danışınız.”

2.4.4. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler

Bulaşma yoluna yönelik önlemler üç başlık altında (damlacık, solunum, temas) ele alınmaktadır. Bu önlemler standart önlemlere ek olarak kullanılmalıdır. Birden fazla bulaş yoluna ait mikroorganizma olması durumunda bu önlemler kombine olarak kullanılmalıdır. Özellikle nötropenik hastalara ve yenidoğanlara geçişinin önlenmesine dikkat edilmelidir. (İzolasyon Önlemleri Klavuzu 2006)

2.4.4.1. Damlacık Önlemleri

Bu grupta yer alan önlemler 5 mikrondan büyük ve damlacık yolu ile bulaşan mikroorganizmaların kişiler arasında geçişini önlemek amacıyla uygulanmaktadır. Enfeksiyon etkeni enfeksiyon kaynağı ya da konaktan kişiye hapsurma, konuşma sırasında, öksürerek ya da entübasyon, aspirasyon, bronkoskopi gibi tıbbi işlemler sırasında bulaş olmaktadır. Damlacıkların yapısının daha büyük olması nedeni ile havada uzun süre asılı kalmaz ve uzak mesafelere taşınmaz. Bu nedenle bireyle yakın temasa geçen kişiler risk altındadır. Damlacık önlemleri uygulanan hastalıklar; *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, difteri, boğmaca, *Mycoplasma*

pneumoniae, A grubu beta-hemolitik streptokok enfeksiyonu, Adenovirüs, grip, kabakulak, parvovirüs B19, kızamıkçık (Sezer ve Ardıç, 2012).

Damlacık Önlemleri:

1. Sağlık personeli, hastaya bir metreden daha yakın temasta bulunacak ise maske takması gerekir.
2. Hasta, imkan varsa tek kişilik odada izlenmeli, yoksa aynı enfeksiyonla enfekte hastalarla aynı odaya alınmalıdır.
3. Hasta mümkün olduğunca oda dışına çıkarılmamalı, çıkarılacaksa cerrahi maske takmalıdır.
4. Hasta ziyaretçilerden ve diğer hastalardan en az bir metre uzakta durmalıdır.
5. Özel havalandırma sistemlerine ihtiyaç yoktur, gömlek ve standart önlemler haricinde eldiven kullanımına gerek yoktur.
6. Hastada kullanılan araç gereçler uygun koşullarda dezenfekte ve sterilize edilmelidir (İzolasyon Önlemleri Klavuzu 2006).

2.4.4.2. Solunum Önlemleri

Bu grupta yer alan önlemler beş mikrondan daha küçük ve solunum yolu ile bulaşan mikroorganizmaların kişiler arasında bulaşının önlenmesi amacı ile kullanılmaktadır. Bu grupta yer alan mikroorganizmaların yer aldığı partiküller beş mikrondan daha küçük olması nedeni ile havada asılı kalabilmekte ve uzun mesafelere taşınabilmektedir. Solunum önlemlerinin tüberküloz, kızamık, suçiçeği, şiddetli akut solunum yolu sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome=SARS) gibi hastalıklarda uygulanması gerekmektedir (Kayabaş, 2015, Sezer ve Ardıç, 2012).

Solunum Önlemleri;

1. Hasta tek kişilik odada yatırılmalı ve oda kapısı kapalı tutulmalıdır.
2. Tek kişilik oda yok ise aynı tanıli hasta ile aynı odada yatırılmalıdır.
3. Hasta negatif basınçlı odada yatırılmalıdır.
4. Hastaların odasına her girilmesinde FFP3 koruyuculuk düzeyinde solunum maskesi kullanılmalıdır. Maske odaya girmeden takılıp, odadan çıktıktan sonra çıkarılmalı.
5. Odada kullanılan araç gereçler oda temizlendikten sonra çıkarılıp uygun koşullarda dezenfekte ve sterilize edilmelidir.
6. Hasta odadan çıkarılmamalı, çıkarılması gereken durumlarda ise hastaya maske takılmalıdır.

7. Hasta odadan çıktıktan sonra oda uygun dezenfeksiyon yöntemleri ile temizlenmelidir. (İzolasyon Önlemleri Klavuzu 2006)

2.4.4.3. Temas Önlemleri

Bu gruptaki önlemler doğrudan ya da dolaylı temas ile geçiş gösteren, hızlı yayılım gösteren hastalıklarda mikroorganizmanın bireyler arasında geçişinin önlenmesi amacı ile uygulanmaktadır. MRSA (Metisilin Dirençli Staphylococcus aureus), VRE (Vankomisin Dirençli Enterokoklar), Acinetobacter, Genişlemiş Spektrumlu Beta-laktamaz (GSBL) üreten enterik bakteriler ve *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Shigella*, *Clostridium difficile*, Enterovirus, Ebola virüs, Herpes virüs, Parainfluenza virüsü, Varicella zoster virüsünün neden olduğu enfeksiyonlar ile büyük apseler, selülit, dekübit, impetigo gibi durumlarda temas önlemleri gerekmektedir (Morgan ve ark., 2011).

Temas Önlemleri;

1. Hasta odasına girilmeden önce eller yıkanmalı, eldiven giyilmeli ve hasta odasından çıkmadan önce eldiven çıkarılmalı ve eller yıkanmalıdır.
2. Hasta veya hasta ile temas etmiş enfekte materyal ile temasta bulunulacaksa önlük giyilmelidir.
3. Önlük odaya girişte giyilmeli, odadan çıkmadan öncede çıkarılmalıdır. Tek kullanımlık steril olmayan önlükler tercih edilebilir.
4. Hasta tek kişilik odaya alınmalıdır. Eğer hasta tek kişilik odaya alınamıyorsa benzer hastalığı olan diğer hastalar ile aynı odada bulundurulmalıdır.
5. Hastanın çevresindeki eşyaların kontamine olmasını önlemek amacı ile standart temizlik ve dezenfeksiyon yöntemleri kullanılmalıdır.
6. Hasta mümkün olduğunca odadan çıkarılmamalı, çıkarılması gerekiyor ise etrafı kontamine etmemesine oldukça özen gösterilmelidir (Öztürk R, 2007).

3. Gereç Ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve tıpta uzmanlık öğrencisi hekimleri kapsayan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma “Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi” (SUAM) nin, dâhili, cerrahi klinikler ve yoğun bakım üniteleri olmak üzere tüm servislerinde yapılmıştır. Araştırma “Ocak 2016–Temmuz 2016” tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni; Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM bünyesinde son 3 ayda izolasyon uygulanmış (dahili ve cerrahi) yoğun bakım ve kliniklerde çalışan 330 Hekim ve 735 Hemşire’den oluşmaktadır (N=1065) .

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü saptamada “Evrendeki Birey Sayısı Bilinen Örneklem Genişliği Formülü” kullanılmıştır. Bu evrene aşağıdaki formül uygulandığında minimum örneklem büyüklüğü 380 birey olarak hesaplanmıştır (n=380).

Evrendeki eleman sayısı biliniyorsa;

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

Formülü uygulanır. Formülde;

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak gösterilmiştir. (Çalışmalarda araştırılan olay az görülen bir durum ise 0,03 değeri hesaplamalarda tercih ediliyor.)

Çalışmanın bilinen evreni, 1065 kişiden (735 hemşire, 330 hekim) oluşmaktadır. Görüşme sıklığı $p=0,50$ (eşit şans durumu) $q=0,50$ ($q=1-p$) $d=0,04$ olarak alındığında ulaşılmaması gereken minimum örneklem büyüklüğü 380 birey olarak hesaplanmıştır. İkinci aşamada; araştırmanın evrenini oluşturan bireylerden “Tabakalı Örneklem Yöntemi” ile örneklem dahil edilecek hekim ve hemşire sayısı belirlenmiştir ve en az 273 hemşire ve 117 hekim alınması gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma 117 hekim ve 289 hemşire sayısına ulaşıncaya sonlandırılmış ve çalışma toplamda 406 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir ($n=406$).

3.4. Verilerin Toplaması

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle, hekim ve hemşirelere yönelik hazırlanan birey tanım formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Birey Tanım Formu (Ek-2): Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup; araştırmaya katılan kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği ve kişilerin bağışıklanma bilgileri gibi toplam 20 sorudan oluşan bir bilgi formudur.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) (Ek-3): İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği, 2009 yılında Nurgül Tayran tarafından geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında yapılan bu ölçekte; hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunu ölçmeyi amaçlayan 18 ifade bulunmaktadır. Ölçeğin kullanımı için Nurgül Tayran’dan yazılı izin alınmıştır (Ek-4).

Ölçek geliştirilirken ilk başta taslak halinde 41 maddeden oluşturulmuş, daha sonra uzman görüşleri ve ön uygulamalar doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve 35 maddeye düşürülmüştür. Madde sayısı 35’e indirgenen ölçeğin, madde toplam korelasyon değerleri $r:0,60$ ile $r=0,34$ arasında değişmiş, test-tekrar test güvenilirliği sonucunda iki ölçüm arasında korelasyon katsayısı $r=0,84$ olarak bulunmuştur.

Ölçümler arasında doğrusal ve güçlü bir ilişki olduğu ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,87 bulunmuş örneklemin yeterli olduğu, Barlett testi sonucuna göre ($p<0,05$) maddeler arasında korelasyon görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliğinde açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analizler sonucunda madde sayısı 18’e inen ölçek Cronbach alfa değeri $\alpha:0,85$ olarak bulunmuş, ve izolasyon önlemlerine uyumu

değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kanıtlanmıştır

Ölçekte; bulaşma yolu, çalışan-hasta güvenirliliği, çevre kontrolü, el hijyeni ve eldiven kullanımını alt boyutları yer almaktadır. Ölçekte derecelendirme 5’li Likert tipte olup; 1=Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Fikrim yok 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle katılıyorum” biçimindedir. Ölçekteki 8., 11., 12., 18. maddeler olumsuz ifadelerdir ve bu maddelerin puanlandırılması ters çevrilerek (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1) yapılmaktadır. İzolasyon önlemlerine uyum, toplam puan hesaplanarak değerlendirilmektedir. Ölçekte en düşük puan olarak 18, en yüksek puan olarak 90 alınmakta ve puan arttıkça uyum da artmaktadır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmaya ait tanımlayıcı istatistikler sayı (n) ve yüzde (%) değerleri ile sunulmuştur. Verilerin analizleri normal dağılım varsayımlarının sağlandığı durumlarda parametrik testlerle, sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik testlerle değerlendirmeler yapılmıştır. Parametrik testlerin sonuçları ortalama ve standart sapma değerleri ile nonparametrik testlerin sonuçları ise medyan, minimum ve maksimum değerleri ile sunulmuştur. Çoklu bağımsız grup karşılaştırılmalarında normal dağılıma uygunluk varsayımları sağlanmadığı için Kruskal Wallis analizi ile değerlendirmeler yapılmış, ikili karşılaştırmalarda (post hoc) Dunn testi uygulanmıştır. Bağımlı çoklu grup karşılaştırmaları için Friedman testi uygulanarak anlamlılığın sağlandığı ikilileri tespit edebilmek için Dunn testi uygulanmıştır.

3.6. Bağımlı – Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunu gösteren uyum puanları.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunu etkilediği düşünülen faktörler olan, cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma yılı, eğitim durumu, çalıştıkları birim, çalıştıkları birimden ve meslekten memnuniyet durumları.

3.7. Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülebilmesi için etik izinler Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek-5).

Araştırmanın yürütüleceği Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden araştırmanın yürütülebilmesi için yazılı izin alınmıştır (Ek-6).

Çalışmaya katılan bireylerden ise araştırma ile ilgili bilgilendirildikten sonra yazılı onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın süreci

Literatür tarama ve tez konusunun belirlenmesi	:	Ocak - Haziran 2015
Tez önerisinin hazırlanması	:	Temmuz - Ekim 2015
Tez önerisinin sunumu	:	Kasım 2015
Etik Kurul izninin alınması	:	Kasım - Aralık 2015
Verilerin toplanması	:	Ocak 2016 – Temmuz 2016
Veri analizinin yapılması	:	Ocak 2017
Tez raporunun yazılması	:	Ekim 2018 - Şubat 2019
Tezin SBE'ye teslimi	:	Mayıs 2019
Tez savunma sınavı	:	Haziran 2019

4. Bulgular

Araştırmada veriler Bursa Uludağ Üniversitesi SUAM bünyesinde son 3 ayda izolasyon uygulanmış (dahili ve cerrahi) yoğun bakım ve kliniklerde çalışan 406 (117 hekim, 289 hemşire) sağlık çalışanından toplanmıştır. Çalışmanın tanımlayıcı verileri sayı ve yüzde dağılımları kullanılarak dört tabloda, ölçek toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları ile ilişkisel analizleri ise üç tabloda sunulmuştur.

Tablo 2 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

DEĞİŞKEN		Sayı n	Yüzde %
Meslek	Hekim	117	28,8
	Hemşire	289	71,2
Cinsiyet	Kadın	315	77,6
	Erkek	91	22,4
Medeni Durum	Evli	224	55,2
	Bekâr	182	44,8
Eğitim Düzeyi	Lise	7	1,7
	Ön Lisans	25	6,2
	Lisans	246	60,6
	Lisansüstü (Tıp Fakültesi de dahil)	128	31,5
DEĞİŞKEN		Ortalama	Standart Sapma
Yaş		32,31	7,35
Çalışma Süresi		9,17	8,39

Tablo 2’de görüldüğü gibi çalışmada yer alan bireylerin %77,6’sını (n=315) kadınlar, %22,4’ünü (n=91) erkekler oluşturmaktadır. Çalışmada yer alan bireylerin yaş ortalaması $32,31 \pm 7,35$ ’dir. Çalışmada yer alan bireylerin %28,8’ini (n=117) hekimler, %71,2’sini (n=289) hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcıların meslekte ortalama

çalışma süresinin $9,17 \pm 8,39$ yıl olduğu saptanmıştır. Çalışmada yer alan bireylerin %55,2'si (n=224) evli iken, %44,8'inin (n=182) bekâr olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de yer aldığı üzere çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyleri incelendiğinde bireylerin %60,6'sının (n=246) lisans, %31,5'inin (n=128) yüksek lisans ve üzeri, %6,2'sinin (n=25) ön lisans ve %1,7'sinin (n=7) lise mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 3 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına İlişkin Özellikleri

DEĞİŞKEN		Sayı n	Yüzde %
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakımlar	79	19,5
	Yataklı Servisler	243	59,9
	Poliklinikler	30	7,4
	Ameliyathaneler	38	9,4
	Acil Servis	16	3,9
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	107	26,4
	Sürekli Gece	15	3,7
	Vardiyalı	183	45,1
	36 Saatlik Nöbetler	101	24,9
Meslek Memnuniyet	Memnun	304	74,9
	Memnun Değil	102	25,1
Birim Memnuniyet	Memnun	312	76,8
	Memnun Değil	94	23,2

Tablo 3'te de sunulduğu gibi çalışmada yer alan bireylerin %59,9'unun (n=243) yataklı servislerde, %19,5'inin (n=79) yoğun bakımlarda, %9,4'ünün (n=38) ameliyathanede, %7,4'ünün (n=30) polikliniklerde ve %3,9'unun (n=16) acil serviste çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3'te de sunulduğu gibi çalışmada yer alan bireylerin çalışma şekli incelendiğinde %45'inin (n=183) vardiyalı, %26,4'ünün (n=107) sürekli gündüz, %24,9'unun (n=101) 36 saatlik nöbetler şeklinde ve %3,7'sinin (n=15) sürekli gece çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3’te yer aldığı üzere çalışmaya katılan bireylerin %74,9’u (n=304) mesleğinden memnun iken, %25,1’i (n=102) mesleğinden memnun değildir. Çalışmada yer alan bireylerin %76,8’i (n=312) çalıştığı birimden memnun iken, %23,2’si (n=94) çalıştığı birimden memnun değildir.

Tablo 4 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının İzolasyona İlişkin Görüş, Deneyim ve Uygulamaları

DEĞİŞKEN		Sayı n	Yüzde %
“İzolasyon uygulamalarının yeterliliği”	Yeterli	288	70,9
	Yeterli değil	118	29,1
“İzolasyon uygulamalarının yetersizlik nedeni”	Çalışan yetersizliği	24	10,3
	Protokollere uyulmaması	24	10,3
	Oda eksikliği	49	21,6
	İş yoğunluğu	80	26,7
	Diğer	116	31,0
“İzolasyon önlemleri ile karşılaşma sıklığı”	Hiç	10	2,5
	Haftada en az bir kez	199	49,0
	Ayda en az bir kez	122	30,0
	Üç ayda en az bir kez	33	8,1
	Altı ayda en az bir kez	42	10,3
“Enfeksiyon bulaş deneyimi”	Evet	69	17,0
	Hayır	337	83,0
“İş yükü yoğunluğu izolasyon kurallarının uygulanmasını etkiler” görüşüne katılma”	Evet	375	92,4
	Hayır	31	7,6
“Sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısı izolasyon kurallarının uygulanmasını etkiler” görüşüne katılma	Evet	394	97,0
	Hayır	12	3,0
	Evet	313	77,1

“Bakım verilen hastada enfeksiyon belirti ve bulgularını izleme”	Hayır	93	22,9
“Hastane enfeksiyonları saptandığı zaman yaptığı girişimler”	Enfeksiyon kontrol komite ile iletişim kurma	63	15,5
	İzolasyon ilkelerini uygulama	174	42,9
	Kültür alma	102	25,1
	Diğer	67	16,5
“Meslek yaşantısı boyunca gerekli bağışıklamalarınızı yaptırma durumu”	Evet	298	73,4
	Hayır	108	26,6

Tablo 4’de görüldüğü üzere çalışmada yer alan bireylerin %70,9’u (n=288) bulunduğu klinikte izolasyon önlemlerinin yeterli olduğunu bildirirken, %29,1’i (n=118) ise izolasyon önlemlerinin yetersiz olduğunu bildirmektedir. İzolasyon önlemlerinin yetersiz olmasına dair görüşler incelendiğinde; katılımcılar başlıca nedenlerin %26,7 (n=31) ile yoğunluk, %21,6 (n=25) ile oda eksikliği, %10,3 (n=12) ile çalışan yetersizliği ve %10,3(n=12) ile bireylerin protokolleri uymaması olduğunu bildirmektedir.

Tablo 4’de sunulduğu gibi çalışmada yer alan bireylerin ne sıklıkta izolasyon önlemleri ile karşılaştıkları incelendiğinde; %49’unun (n=199) haftada en az bir kez, %30’unun ayda en az bir kez, %8,1’inin (n=33) üç ayda en az bir kez, %10,3’ünün altı ayda en az bir kez karşılaştığı %2,5’inin (n=10) ise izolasyon önlemleri ile karşılaşmadıkları bildirilmiştir.

Tablo 4’te yer aldığı üzere çalışmada yer alan bireylerin %17’si (n=69) meslek yaşantısı boyunca en az bir kez bakım verdiği hastadan enfeksiyon bulaşı yaşadığını bildirirken, %83’ü (n=337) bulaş yaşamadığını bildirmektedir.

Tablo 4’te sunulduğu üzere çalışmada yer alan bireylerin %92,4’ü (n=375) iş yükünün yüksek olmasının izolasyon kurallarının uygulanmasını olumsuz etkilediğini bildirirken, %7,6’sı (n=31) iş yükünün izolasyon kurallarının uygulanmasını etkilemediğini bildirmektedir.

Tablo 4’deki verilerde görüldüğü üzere çalışmada yer alan bireylerden %97’si (n=394) sağlık personeli başına düşen hasta sayısının izolasyon önlemlerini olumsuz etkilediğini bildirirken, %3’ü (n=12) ise olumsuz etkilemediğini bildirmektedir.

Tablo 4’te sunulduğu gibi çalışmada yer alan bireylerden %77,1’i (n=313) hastaların hastaneye yattıkları andan itibaren enfeksiyon belirti ve bulgularını takip ettiğini, %22,9’u (n=93) takip etmediğini bildirmişlerdir. Herhangi bir enfeksiyon belirti bulgusu saptanması durumunda bireylerin %42,9’u (n=174) ilk olarak izolasyon kurallarını uygulayacaklarını, %25,1’i (n=102) ilk olarak kültür örneği alacaklarını, %15,5’i (n=62) ilk olarak enfeksiyon kontrol komitesi ile iletişime geçeceklerini ve %16,5’i (n=67) ise bu girişimler dışında herhangi bir girişimde bulunacağını bildirmişlerdir.

Tablo 4’te görüldüğü üzere çalışmada yer alan bireylerin %73,4’ü (n=298) meslek yaşantısı boyunca gerekli bağışıklamalarını yaptırdıklarını, %26,6’sı (n=108) ise yaptırmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 5 Araştırmada Yer Alan Sağlık Çalışanlarının İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları

		Sayı n	Yüzde %
“İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	8	2,0
	“Katılmıyorum”	21	5,2
	“Fikrim Yok”	6	1,5
	“Katılıyorum”	201	49,5
	“Kesinlikle Katılıyorum”	170	41,9
“İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	4	1,0
	“Katılmıyorum”	30	7,4
	“Fikrim Yok”	35	8,6
	“Katılıyorum”	258	63,5

	“Kesinlikle Katılıyorum”	79	19,5
“Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uyguladım.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	7	1,7
	“Katılmıyorum”	16	3,9
	“Fikrim Yok”	15	3,7
	“Katılıyorum”	206	50,7
	“Kesinlikle Katılıyorum”	162	39,9
“İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	7	1,7
	“Katılmıyorum”	19	4,7
	“Fikrim Yok”	15	3,7
	“Katılıyorum”	136	33,5
	“Kesinlikle Katılıyorum”	229	56,4
“Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	187	46,1
	“Katılmıyorum”	117	28,8
	“Fikrim Yok”	9	2,2
	“Katılıyorum”	72	17,7
	“Kesinlikle Katılıyorum”	21	5,2
“İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	17	4,2
	“Katılmıyorum”	22	5,4
	“Fikrim Yok”	10	2,5
	“Katılıyorum”	133	32,8
	“Kesinlikle Katılıyorum”	224	55,2
“Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	238	58,6

	“Katılmıyorum”	116	28,6
	“Fikrim Yok”	13	3,2
	“Katılıyorum”	25	6,2
	“Kesinlikle Katılıyorum”	14	3,4
“Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	8	2,0
	“Katılmıyorum”	33	8,1
	“Fikrim Yok”	25	6,2
	“Katılıyorum”	142	35,0
	“Kesinlikle Katılıyorum”	198	48,8
“Koruyucu maske islandığında değiştirmeye özen gösteririm.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	5	1,2
	“Katılmıyorum”	18	4,4
	“Fikrim Yok”	25	6,2
	“Katılıyorum”	171	42,1
	“Kesinlikle Katılıyorum”	187	46,1
“İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	5	1,2
	“Katılmıyorum”	9	2,2
	“Fikrim Yok”	16	3,9
	“Katılıyorum”	182	44,8
	“Kesinlikle Katılıyorum”	194	47,8
“İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	6	1,5
	“Katılmıyorum”	10	2,5
	“Fikrim Yok”	11	2,7
	“Katılıyorum”	169	41,6

	“Kesinlikle Katılıyorum”	210	51,7
“İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	314	77,3
	“Katılmıyorum”	58	14,3
	“Fikrim Yok”	13	3,2
	“Katılıyorum”	10	2,5
	“Kesinlikle Katılıyorum”	11	2,7
“İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	20	4,9
	“Katılmıyorum”	39	9,6
	“Fikrim Yok”	38	9,4
	“Katılıyorum”	150	36,9
	“Kesinlikle Katılıyorum”	159	39,2
“İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	7	1,7
	“Katılmıyorum”	8	2,0
	“Fikrim Yok”	29	7,1
	“Katılıyorum”	168	41,4
	“Kesinlikle Katılıyorum”	194	47,8
“İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	6	1,5
	“Katılmıyorum”	14	3,4
	“Fikrim Yok”	30	7,4
	“Katılıyorum”	185	45,6
	“Kesinlikle Katılıyorum”	171	42,1
	“Kesinlikle Katılmıyorum”	6	1,5

“İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.”	“Katılmıyorum”	5	1,2
	“Fikrim Yok”	16	3,9
	“Katılıyorum”	169	41,6
	“Kesinlikle Katılıyorum”	210	51,7
“Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	211	52,0
	“Katılmıyorum”	141	34,7
	“Fikrim Yok”	17	4,2
	“Katılıyorum”	29	7,1
	“Kesinlikle Katılıyorum”	8	2,0
“İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm”	“Kesinlikle Katılmıyorum”	11	2,7
	“Katılmıyorum”	12	3,0
	“Fikrim Yok”	32	7,9
	“Katılıyorum”	134	33,0
	“Kesinlikle Katılıyorum”	217	53,4

Çalışmada yer alan bireylerin ölçek sorularına verdikleri cevapların dağılımları Tablo 5’te sunulmuştur. Bu verilere göre “İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım” maddesine katılımcıların “%49,5’i katılıyorum”, “%41,9’u kesinlikle katılıyorum”, “%5,2’si katılmıyorum”, “%2’si kesinlikle katılmıyorum” ve “%1,5’i fikrim yok” cevabını vermiştir.

“İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum” maddesine katılımcıların “%63,5’i katılıyorum”, “%19,5’i kesinlikle katılıyorum”, “%8,6’sı fikrim yok”, “%7,4’ü katılmıyorum”, “%1’i kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım” maddesine katılımcıların

“%50,7’si katılıyorum”, “%39,9’u kesinlikle katılıyorum”, “%3,9’u katılmıyorum”, “%3,7 si fikrim yok”, “%1,7’si ’i kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım” maddesine katılımcıların “%56,4’ü kesinlikle katılıyorum”, “%33,5 ‘i katılıyorum”, “%4,7’si katılmıyorum”, “%3,7’si fikrim yok”, “%1,7’si kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.” maddesine katılımcıların “%5,2’si kesinlikle katılıyorum”, “%17,7 ‘si katılıyorum”, “%28,8’i katılmıyorum”, “%46,1’i kesinlikle katılmıyorum”, “%2,2’si fikrim yok” cevabını vermiştir

“ İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım. ” maddesine katılımcıların “%55,5’si kesinlikle katılıyorum”, “%32,8’i katılıyorum”, “%5,4’ü katılmıyorum”, “%4,2’si kesinlikle katılmıyorum”, “%2,5’i fikrim yok” cevabını vermiştir

“Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam” maddesine katılımcıların, “%3,4’ü kesinlikle katılıyorum”, “%6,2’si katılıyorum”, “%28,6’sı katılmıyorum”, “%58,6’sı kesinlikle katılmıyorum”, “%3,2’si fikrim yok” cevabını vermiştir

“Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.” maddesine katılımcıların, “%48,8’i kesinlikle katılıyorum”, “%35’i katılıyorum”, “%8,1’i katılmıyorum”, “%6,2’si fikrim yok”, “%2’si kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“ Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm. ” maddesine katılımcıların, “%46,1’i kesinlikle katılıyorum”, “%42,1’i katılıyorum”, “%6,2’si fikrim yok”, “%4,4’ü katılmıyorum”, “%1,2’si kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“ İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım. ” maddesine katılımcıların, “%47,8’i kesinlikle katılıyorum”, “%44,8’i katılıyorum” , “%3,9’u fikrim yok”, “%2,2’si katılmıyorum”, “%1,2 ‘si kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“ İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım. ” maddesine katılımcıların, “%51,7’si kesinlikle katılıyorum”, “%41,6’sı katılıyorum”,

“%2,7’si fikrim yok”, “%2,5’i katılmıyorum”, “%1,5’i kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“ İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem ” maddesine katılımcıların, “%77,3’ü kesinlikle katılmıyorum”, “%14,3’ü katılmıyorum”, “%3,2’si fikrim yok” , “%2,7’si kesinlikle katılıyorum”, “%2,5’i katılıyorum” cevabını vermiştir

“ İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.” Maddesine katılımcıların, “%39,2’si kesinlikle katılıyorum”, “%36,9’u katılıyorum”, “%9,6’sı katılmıyorum”, “%9,4’ü fikrim yok”, “%4,9’u kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“ İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım. ” maddesine katılımcıların, “%47,8’i kesinlikle katılıyorum”, “%41,4’ü katılıyorum”, “%7,1’i fikrim yok”, “%2’si katılmıyorum”, “%1,7’si kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“ İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım ” maddesine katılımcıların , “%45,6’sı katılıyorum”, “%42,1’i kesinlikle katılıyorum”, “%7,4’ü fikrim yok”, “%3,4’ü katılmıyorum”, “%1,5’ i kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir

“İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.” Maddesine katılımcıların, “%51,7’si kesinlikle katılıyorum”, “%41,6’sı katılıyorum”, “%3,9’u fikrim yok”, “%1,5’i kesinlikle katılmıyorum”, “%1,2’si katılmıyorum” cevabını vermiştir

“ Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem. ” maddesine katılımcıların, “%52’si kesinlikle katılmıyorum”, “%34,7’si katılmıyorum”, “%7,1’i katılıyorum”, “%4,2’si fikrim yok” , “%2’si kesinlikle katılıyorum” cevabını vermiştir

“ İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm ” maddesine katılımcıların, “%53,4’ü kesinlikle katılıyorum”, “%33’ü katılıyorum”, “%7,9’u fikrim yok”, “%3’ü katılmıyorum”, “%2,7’si kesinlikle katılmıyorum” cevabını vermiştir.

Tablo 6 Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Gruplara Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		ort	ss	p
Meslek	Hekim	66,03	5,38	0,439
	Hemşire	66,15	6,31	

Tablo 6’da yer alan bilgilere göre hekimlerde ölçek toplam puan ortalaması $66,03 \pm 5,38$ iken, hemşirelerde $66,15 \pm 6,31$ olduğu saptanmıştır. Hekim ve hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,439$).

Tablo 7 Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Değişkenlere Göre İstatistiksel Analiz Karşılaştırmaları

DEĞİŞKEN		Ort.	SS	p
Cinsiyet	Kadın	66,51	5,99	0,008*
	Erkek	64,77	6,13	
Medeni Durum	Evli	66,17	6,41	0,363
	Bekâr	66,04	5,60	
Eğitim Durumu	Lise	62,29	10,34	<0,001*
	Ön Lisans	65,64	6,95	
	Lisans	66,18	6,29	
	Lisansüstü	66,30	5,06	
Çalıştığı birim	Yoğun Bakımlar	67,51	4,61	0,188
	Yataklı Servisler	65,73	6,54	
	Poliklinikler	66,07	6,24	
	Ameliyathane	66,66	4,89	
	Acil Servis	63,94	6,05	
Çalışma Şekli	Sürekli Gündüz	66,50	5,80	0,244
	Sürekli Gece	62,20	9,19	
	Vardiyalı	66,28	6,14	
	36 Saatlik Nöbetler	65,99	5,48	
Rotasyon	Evet	66,15	5,59	0,624
	Hayır	66,10	6,37	

Mesleğinden Memnun	Evet	66,64	6,06	<0,001*
	Hayır	64,56	5,80	
Çalıştığı Birimden Memnun	Evet	66,55	5,73	0,018*
	Hayır	64,69	6,88	

*istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır

Tablo 7’de sunulduğu gibi ölçek toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; kadınlarda $66,51 \pm 5,99$ iken, erkeklerde $64,77 \pm 6,13$ olduğu saptanmıştır. Erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,008$).

Tablo 7’de belirtildiği üzere katılımcılardan evli olanların ölçek toplam puan ortalaması $66,17 \pm 6,41$ iken, bekâr bireylerin $66,04 \pm 5,60$ olduğu saptanmıştır. Evli ve bekârlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,363$).

Tablo 7’de da görüldüğü gibi eğitim durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde; lise mezunlarının $62,29 \pm 10,34$, önlisans mezunlarının $65,64 \pm 6,95$, lisans mezunlarının $66,18 \pm 6,29$ ve lisansüstü mezunlarının $66,30 \pm 5,06$ olduğu saptanmıştır. Lisans mezunlarının ($p<0,001$) ve lisansüstü mezunlarının diğer gruplardan istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 7’de belirtildiği üzere çalıştıkları birimlere göre ölçek toplam puan ortalamaları; yoğun bakımlarda çalışan bireylerde $67,51 \pm 4,61$, yataklı servislerde çalışan bireylerde $65,73 \pm 6,54$, polikliniklerde çalışan bireylerde $66,06 \pm 6,24$, ameliyathanede çalışan bireylerde $66,66 \pm 4,89$ ve acil serviste çalışan bireylerde $63,94 \pm 6,05$ olduğu saptanmıştır. Farklı kliniklerde çalışan bireyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,188$).

Tablo 7’de yer alan bilgiler ışığında çalışma düzenine göre ölçek toplam puan ortalamalarının; sürekli gündüz çalışanlarda $66,50 \pm 5,80$, sürekli gece çalışanlarda $62,20 \pm 9,19$, vardiyalı çalışanlarda $66,28 \pm 6,14$ ve 36 saatlik nöbetler şeklinde çalışanlarda $65,99 \pm 5,48$ olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,244$).

Tablo 7’de yer aldığı gibi bölümler arası rotasyon yapan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması $66,15 \pm 5,59$ iken, bölümler arası rotasyon yapmayan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması $66,10 \pm 6,37$ olarak saptanmıştır. Bölümler arası rotasyon

yapma durumu olan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,624$)

Tablo 7’de görüldüğü üzere mesleğinden memnuniyet duyan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması $66,64\pm 6,06$ iken, mesleğinden memnun olmayan bireylerde bu ortalamanın $64,56\pm 5,80$ olduğu saptanmıştır. Meslek memnuniyeti ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 7’de yer aldığı gibi çalıştığı birimden memnuniyet duyan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması $66,55\pm 5,73$ iken, çalıştığı birimden memnuniyet duyan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması $64,69\pm 6,88$ olarak saptanmıştır. Çalıştığı birimden memnuniyet duyan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,018$)

Tablo 8 Sağlık Çalışanlarının Ölçek Toplam Puan Ortalaması ile Yaş ve Çalışma Yılı Korelasyonu

DEĞİŞKEN	Ölçek Toplam Puan Ortalaması	
Yaş	$r=0,023$	$p=0,642$
Çalışma Yılı	$r=0,056$	$p=0,260$

Tablo 8’de görüldüğü üzere yaş ile ölçek toplam puan ortalaması arasında korelasyon $0,023$ bulunmuştur. Yaş ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,642$).

Tablo 8’de belirtildiği gibi meslekte çalışma yılı ile ölçek toplam puan ortalaması arasında korelasyon $0,056$ bulunmuştur. Meslekte çalışma yılı ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,260$).

Tablo 9 Sağlık Çalışanlarının Gruplara Göre Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Çoklu Grup Karşılaştırmaları

Alt Boyut	Gruplar	Ortalama	Standart Sapma	p
Bulaş Yolu	Hekim	20,58	3,39	$p<0,001^*$
	Hemşire	21,90	3,39	
	Hekim	24,91	3,29	$p=0,001^*$

Çalışan ve Hasta Güvenliği	Hemşire	25,75	3,89	
Çevre Kontrolü	Hekim	16,54	2,44	p=0,072
	Hemşire	16,85	2,84	
El Hijyeni ve Eldiven kullanımı	Hekim	12,88	1,86	p=0,109
	Hemşire	13,07	2,15	

*istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır

Tablo 9’de de vurgulandığı gibi ölçek alt boyutları incelendiğinde ise bulaşma yolu alt boyutu puan ortalaması tüm katılımcılarda $21,46 \pm 3,44$, hemşirelerde $21,90 \pm 3,39$ ve hekimlerde $20,58 \pm 3,39$ olarak saptanmıştır. Çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu puan ortalaması tüm katılımcılarda $25,47 \pm 3,72$, hemşirelerde $25,75 \pm 3,89$ ve hekimlerde $24,91 \pm 3,29$ olarak saptanmıştır. Çevre kontrolü alt boyutu puan ortalaması tüm katılımcılarda $16,75 \pm 2,72$, hemşirelerde $16,85 \pm 2,84$ ve hekimlerde $16,54 \pm 2,44$ olarak saptanmıştır. El hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutu puan ortalaması ise tüm katılımcılarda $13,00 \pm 2,05$, hemşirelerde $13,07 \pm 2,15$ ve hekimlerde $12,88 \pm 1,86$ olarak saptanmıştır. Hekim ve hemşireler arasında alt boyut puanları karşılaştırıldığında bulaş yolu alt boyutu ($p < 0,001$) ve çalışan ve hasta güvenliği alt boyutunda ($p = 0,001$) gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır, çevre kontrolü alt boyutu ($p = 0,072$) ve el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutunda ($p = 0,109$) ise gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

5. Tartışma

Hastane enfeksiyonları diğer adı ile sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar bakım maliyeti, yaşam kalitesi, morbidite ve mortaliteyi olumsuz etkileyen bir tablodur. Hastane enfeksiyonları izolasyon kurallarının doğru ve etkin kullanılması ile diğer bireylere yayılımı önenebilir enfeksiyonlardır. Hastanın primer bakım ve tedavisinden sorumlu olan doktor ve hemşirelerin, izolasyon önlemlerine uyum sağlayarak, enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasında rol alması, mesleki bir sorumluluktur. Bu çalışmada HE'nin yayılmasını önlemede önemli yeri olan izolasyon önlemlerine ilişkin hekim ve hemşirelerin tutumu değerlendirilmiştir.

Tablo.2'de, çalışmada hastanedeki hekim ve hemşireleri temsil edecek sayıda katılımcı almak amacı ile güç analizi yapılmış, 289 hemşire ve 117 hekim çalışmaya dahil edilmiştir (n=406).

Tablo.3'de Mollaoğlu ve arkadaşları (2010) yaptıkları bir çalışmada üniversite hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin işinden ve çalışma ortamından memnuniyetlerini değerlendirmiş ve yüksek düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Arvak ve Kasımoğlu (2006) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %63'ünün mesleğinden memnuniyet duyduğunu bildirmektedir. Tilev ve Beydağ (2014) hemşirelerin iş doyumunu değerlendikleri çalışmada hemşirelerin iş doyumunun orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Yaşan ve arkadaşları (2008) bir araştırmasında hekimlerin iş memnuniyetini %65 olarak bildirmiştir. Çalışmada ise hekim ve hemşirelerin %74.9'u mesleğinden, %76.8'i çalıştığı birimden memnun olduğunu bildirmiştir. Çalışma bu yönü ile literatürle uyum göstermektedir.(tablo.3)

Hastane enfeksiyonları ve dolayısı ile izolasyon önlemleri yatan hastaların %5-10'unda görülmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde bu oran %20-25'lere çıkmaktadır (Orucu ve Geyik 2008). Çalışmada yer alan bireylerin %81.5'i en az ayda bir kez izolasyon önlemleri ile karşılaştığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda da bu oran literatür ile doğru orantılı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri arasında enfeksiyonlar önemli bir yer tutmaktadır (Saygun, 2012). Hastalarla yakın temasla çalışan sağlık personelleri, özellikle kan ve solunum yoluyla bulaşan etkenler bakımından yüksek riskli kabul edilmektedir. Bu hastalıkların birçoğu aşı ile önlenilmektedir (Özger, 2015). Hasta ile temas eden sağlık personelinin, iş ortamında kazanacakları enfeksiyonlar, diğer hastalar, sağlık çalışanları, aile bireyleri ve toplum içi diğer temasları için de önemli risk teşkil

etmektedir. Sağlık çalışanı kavramı “doktor, hemşire, diş hekimi, terapist, psikolog, laboratuvar çalışanları, öğrenci, stajyer, hizmetli personel, morg görevlileri” gibi doğrudan hasta teması olanların yanı sıra, “eczacı, diyetisyen, teknik hizmet ekibi, güvenlik elemanları, sekreter, çamaşırhane çalışanları ve gönüllüleri” de kapsamaktadır (Dokuzoğuz, 2014). Sağlık çalışanları için tehdit oluşturan enfeksiyon etkenleri, kan ve vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan veya iğne batması ile ciltten) olup “Hepatit B, Hepatit C ve HIV” virüsleri önde gelmektedir. Diğer etkenler arasında hastalar tarafından solunan havaya bırakılan ve havada asılı kalan damlacık ve damlacık çekirdeği yer almaktadır. Bunlar arasında “influenza, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği” önde gelmektedir. Sağlık çalışanlarının bu tip enfeksiyon etkenleri ile karşılaşma riskleri, toplumda görülen enfeksiyonların artışı ile paralel olarak artmaktadır (Beşer, 2012). Çalışmamızda yer alan bireylerin ise %17’si (n=69), kendilerine hastanede enfeksiyon bulaşı olduğunu bildirmişlerdir. Zencir ve ark. (2013) hemşireler ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin %3.6’sının daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon hastalığına yakalanmış olduklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda enfeksiyon bulaşının yüksek düzeyde olduğu saptanmış fakat enfeksiyon türleri incelenmemiştir.(tablo.4)

Bağışıklama, sağlık çalışanlarının mesleki maruziyetler ve risklerden korunma konusunda başlıca basamaklarından birisidir. ABD “Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)” sağlık çalışanlarına temel bağışıklanma prosedürü olarak “hepatit B, suçiçeği, influenza; kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) ve tetanoz, difteri, boğmaca (Tdap)” aşılarını önermektedir (www.cdc.gov). Çalışmamızda ise meslek yaşamı boyunca gerekli bağışıklamalarını düzenli yapanların oranı %73.4 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda yer alan bireylerin %26.6’sı meslek yaşamı boyunca gerekli bağışıklıklarını yaptırmadıklarını bildirmiştir. Bu sonuçlar, aşı yaptırmayan sağlık çalışanlarının kendilerini koruma konusundan bilinçli farkındalığa sahip olmadıklarını düşündürmüştür.(tablo.4)

Özçetin ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada “hemşire başına düşen hasta sayısı ve iş yükünün hastane enfeksiyonu görülme sıklığını etkilediğini” saptamıştır. Bu çalışmada hastane enfeksiyonları görülme sıklığının; hemşirelerin 1 veya 2 hastaya bakım vermesi durumunda %10.3, 3 veya 4 hastaya bakım vermesi durumunda %37.6

ve 5 veya daha fazla hastaya bakım vermesi durumunda %52.1 olduğu bildirilmiştir (Özçetin ve ark., 2009). Çalışmamızda yer alan bireyler ise iş yükünün (%92.4) ve sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısının (%97) izolasyon önlemlerinin uygulanmasını etkilediğini düşündüklerini bildirmiştir. Çalışmamızda yer alan bireylerin bu bildirimleri literatür ile uyum göstermektedir.(tablo.4)

Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesinde “Tayran ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)” kullanılmıştır. Bu ölçekte en düşük 18, en yüksek 90 puan alınabilmektedir. Ölçek toplam puan ortalamalarının artması o grup için izolasyon önlemlerine uyumun arttığını göstermektedir. Ülkemizde gerçekleştirilen araştırmalarda Tayran ve arkadaşları (2010), hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanını hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum puanından daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Tayran ve ark., 2010). Pekuslu ve arkadaşlarının (2010) gerçekleştirdiği bir araştırmada ise hemşire ve hekimlerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasını 74,59±10,67 olarak bildirmiştir. İsmailoğlu ve arkadaşları ise (2012) hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasını 78,73±8,46 bulmuştur. Yüceer ve arkadaşları hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasını 78,72, hekimlerinkini 70,22 olarak bildirmişlerdir Yüceer ve ark., 2012). Zencir ve arkadaşları (2013) hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasını 78,12±9,97 olarak tespit etmişlerdir. Erden ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamalarını hemşirelerde 77,26±6,5, hekimlerde 74,63±6,98 olarak bildirmiştir. Özden ve Özveren (2016) yaptıkları bir çalışmada ise hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamalarını 66,75±11,80 olarak bildirmişlerdir. Tanyeri'nin yaptığı çalışmada (2018) hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasını 76,03±15,30 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise hekimlerin İÖÜÖ puan ortalamaları 66,03±5,38, hemşirelerin ise 66,15±6,31 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hekimler ile hemşireler arasında izolasyon önlemlerine uyum açısından farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda izolasyon önlemlerine uyum düzeyi; iyi düzeyde fakat, literatürde bulunan diğer çalışmalardan daha düşük saptanmıştır. Çalışma ekibi olarak bunun ilgili hastanede sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısının yüksek olması ve çalışmamızda yer alan hekim ve hemşirelerin yaş ortalamalarının düşük, çalışma yıllarının az olması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz .

Erden ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada İÖÜÖ toplam puan ortalamasını kadınlarda 77,61±6,93, erkeklerde 75,69±6,15 olarak bildirmiştir. Tanyeri'nin (2018)

yaptığı çalışmada İÖUP toplam puan ortalamasını kadınlar için $77,14 \pm 15,13$, erkekler için $70,68 \pm 15,37$ olarak bildirmiştir. Çalışmamızda İÖUÖ toplam puan ortalaması kadınlarda $66,51 \pm 5,99$, erkeklerde $65,77 \pm 6,13$ olarak saptanmıştır. Çalışmamızda da literatürde bildirildiği gibi kadınlarda izolasyon önlemlerine uyumun erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tanyeri'nin (2018) yaptığı çalışmada İÖUP toplam puan ortalamasını Lise/Önlisans mezunlarında $75,00 \pm 16,10$, Lisans/Lisansüstü mezunlarında $76,30 \pm 15,17$ olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda İÖUP toplam puan ortalaması lise mezunlarında $62,29 \pm 10,34$, önlisans mezunlarında $65,64 \pm 6,95$, lisans mezunlarında $66,18 \pm 6,29$ ve lisansüstü mezunlarında $66,30 \pm 5,06$ olarak saptanmıştır. Çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak eğitim düzeyi arttıkça izolasyon önlemlerine uyum artmaktadır.

Erden ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada İÖUÖ toplam puanı ile meslekte çalışma yılı arasında 0.181 , İÖUÖ toplam puanı ile yaş arasında 0.174 korelasyon saptamıştır. Tanyeri yaptığı çalışmada hemşirelerin çalışma yılının artması ile izolasyon önlemlerine uyumunun arttığını bildirmiştir. Çalışmamızda ise İÖUÖ toplam puanı ile yaş arasında 0.023 , İÖUÖ ile meslekte çalışma yılı arasında 0.056 korelasyon saptanmıştır. Çalışmamızda ve literatürde yaş ve meslekte çalışma yılı ile İÖUÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Fakat bu ilişkinin kuvveti çok zayıf düzeydedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının vardiyaları incelendiğinde izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamasının sürekli gündüz çalışanlarda $66,50 \pm 5,80$, gece ve gündüz karışık vardiyalı çalışanlarda $66,28 \pm 6,14$, 36 saatlik nöbetler şeklinde çalışanlarda $65,99 \pm 5,48$ ve sürekli gece çalışanlarda $62,20 \pm 9,19$ olduğu saptanmıştır. Çalışma ortamında aşırı iş yükü ve dinlenme zamanlarının az olması , çalışanları tükenmişlik sendromuna götürebilmektedir. İş doyumu, yüksek ve iş doyumu düşük kişiler arası davranış farklılıklarının var olduğu bilinmektedir. İş doyumu yüksek kişilerin çalışma hayatında, performans ve verimlilik üzerine pozitif etki yaptığı, kaliteli bakımın sağlandığı, düşük olan kişilerin ise düşük kalitede bakım verdikleri, ayrıca hasta memnuniyeti ve çıktıları arasında pozitif ilişki varlığının kanıtlandığı bildirilmektedir. İş doyumunun az olması kişiyi tükenmişlik sendromuna da götürebilmektedir. İş yaşamının kalitesinin artırılması, çalışma koşullarının ve çalışma çevresinin düzenlenmesi, çalışanların ruhsal, ekonomik ve toplumsal gereksinmelerinin karşılanması ve iş yaşamında ortaya çıkacak sorunların en aza

indirilmesiyle, iş doyumunun sağlanmasıyla gerçekleşir (Erşan, 2013). Jeannie ve arkadaşlarının 2006'da ABD'de yaptıkları çalışmada, hasta-hemşire oranı ile sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonu arasında önemli bir ilişki bulunduğu saptanmış, hemşirelerin tükenmişlik sendromlarının azaltılmasının enfeksiyon oranlarını düşüreceği kanısına varılmıştır.

Bizim çalışmamızda ; mesleğinden memnun olanlarda ölçek toplam puan ortalaması $66,64 \pm 6,06$ iken, mesleğinden memnun olmayanlarda $64,56 \pm 5,80$ 'dir. Çalıştığı birimden memnun olanlarda ölçek toplam puan ortalaması $66,55 \pm 5,73$ iken, çalıştığı birimden memnun olmayanlarda $64,69 \pm 6,88$ 'dir. Gece vardiyasında çalışanlarda, mesleğinden memnun olmayanlarda ve çalıştığı birimden memnun olmayanlarda izolasyon önlemlerine uyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Doğu ve Tiryaki'nin (2017) gerçekleştirdiği araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde yalnızca gece çalışanlarda izolasyon önlemlerine uyumun daha düşük düzeyde olduğu bildirilmiştir (Doğu ve Tiryaki 2017). Zencir ve ark. (2013) hemşirelerle yaptığı çalışmada işini severek yapanların, severek yapmayanlara göre puan farkı yüksek çıkmıştır.(tablo.4)

CDC, İzolasyon uygulanan hastalar mümkün olduğunca odadan çıkarılmaması gerektiğini, hastanın hastane içinde başka bir yere gitmesi gerektiğinde; bariyer önlemlerin (maske, koruyucu önlük, vs) uygulanması gerektiğini IB kategorisinde önermektedir. Maske, gözlük gibi yüz koruyucuları personeli; göz, burun ve mukoz membran bulaşından koruyan önemli bariyerleri oluşturmaktadır. Çalışmamızda bulaş yoluna yönelik maddeleri içeren alt boyutta, hemşirelerde $21,90 \pm 3,39$ ve hekimlerde $20,58 \pm 3,39$ olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ($p < 0,001$) anlamlı fark olduğu görülmektedir. Hemşireler gerekli bariyer önlemlerin uygulanmasında daha duyarlı olduğunu söyleyebiliriz.(tablo.9)

“ Hastane Enfeksiyonları Kontrol Uygulamaları Danışma Komitesi (HICPAC)” standart önlem önerileri doğrultusunda, el yıkama, eldiven kullanımı, tıbbi atık gibi konuları kapsayan, çalışan hasta güvenliğine yönelik maddeleri içeren ölçek alt boyutu puanları, hemşirelerde $25,75 \pm 3,89$ ve hekimlerde $24,91 \pm 3,29$ olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ($p = 0,001$) gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark görülmüştür.

Çevresel önlemler izolasyonda önemli bir yere sahiptir. İzolasyon önlemlerinde sterilizasyon-dezenfeksiyon ve ortak kullanılan malzemelerin ayrılması gerekmektedir. Tıbbi malzemelerin temizlenmesi çoğunlukla göz ardı

edilebilmektedir. Kullanılan bu malzemelerin; kullanım aralarında uygun şekilde temizliğinin sağlanması gerekmektedir. Hastanın çevresine enfeksiyon bulaştırma kapasitesinin bilinmesi ve bunlar dikkate alınarak uygun izolasyon önlemlerinin uygulanması gerekmektedir (Hacımustafaoğlu, 2005). Özellikle kapı kolu , etejer , gibi çok dokunulan yerlerin temizliğinin sık yapılması önemlidir. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin diğer odalarda kullanılmaması temizlik personelinin görevi olsa da takibinin yapılmasından sorumlu olduğumuzu unutmamalıyız. Çalışmamızda çevre kontrolüne ait alt boyut puan ortalaması, hemşirelerde $16,85 \pm 2,84$ ve hekimlerde $16,54 \pm 2,44$ olarak saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı farklılık içermemektedir (tablo.9).

Her hasta ile temastan önce ve sonra, özellikle de kan, vücut sıvıları, sekresyon/ekskresyonlarla temastan sonra, ellerin yıkanması enfeksiyonun önlenmesinde en önemli ve primer adımdır. Buna ek olarak eldiven giyilmesi, personelin ellerinde bulunan mikroorganizmaların hastaya geçişini azaltarak; personel aracılığıyla bir hastadan diğerine geçişi önler ve bulaş riskini de azaltmış olur. Hasta temasları arasında eldivenler değiştirilmeli ve eldiven çıkarıldıktan sonra eller mutlaka yıkanmalıdır (Gören 2005). Literatürde YBÜ’de tek başına el yıkama programı ile enfeksiyon oranlarının anlamlı derecede düştüğünü belirten çalışmalar bulunmaktadır. Eroğlu (2001) çalışmasında, yalnızca el yıkama politikalarının uygulanması ile MRSA görülme sıklığının %61–63, tüm nozokomiyal enfeksiyonların ise %20–60 azaldığını belirtmektedir. Çalışmamızdaki el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutunun ölçek puanlaması, hemşirelerde $13,07 \pm 2,15$ ve hekimlerde $12,88 \pm 1,86$ olarak saptanmış olup gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,109$) (tablo.9).

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunu değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilen bu araştırmanın genel olarak sonuçları;

İÖÜÖ 'den aldıkları puan ortalamalarının değerlendirilmesi sonucunda; İÖÜÖ puanlamasının, minimum 18 puan ve maksimum 90 puan olarak hesaplandığı göz önüne alınırsa, hem hemşirelerin (66,15±6,31), hem hekimlerin (66,03±5,38) birbirlerine yakın ve orta nın üstünde puan aldıkları saptanmıştır . Bu değerlendirme sonucunda, araştırmanın yapıldığı kurumdaki sağlık çalışanlarının tümünün izolasyon önlemlerine uyumunun ortanın üstünde hatta iyi düzeyde uyum gösterdikleri ve mesleklere göre fark göstermediği söylenebilir .

Sonuçlar ayrıntılı olarak incelendiğinde ;

- Hekim ve hemşireler arasında izolasyon yöntemlerine uyum açısından bulaş yolu ve çalışan ve hasta güvenliği alt boyutlarında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu sonuç ile H₁ hipotezi kabul edilmiştir.
- Meslekte çalışma yılı ile izolasyon önlemlerine uyum arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç ile H₂ hipotezi reddedilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile izolasyon önlemlerine uyumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç ile H₃ hipotezi kabul edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının mesleklerinden duydukları memnuniyet ile izolasyon önlemlerine uyum arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç ile H₄ hipotezi kabul edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimden duydukları memnuniyet ile izolasyon önlemlerine uyum arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu sonuç ile H₅ hipotezi kabul edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birim/üniteler ile izolasyon önlemlerine uyum arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Bu sonuç ile H₆ hipotezi kabul edilmiştir.

6.2. Öneriler

Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunu arttırmak amacıyla;

- Kurumda, izolasyon önlemleri ve sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar ile ilgili hizmet içi eğitimler düzenlenmeli ve bu eğitimlere tam katılımın sağlanması
- Mesleklerine duydukları memnuniyeti arttırmaya yönelik girişimlerin gerçekleştirilmesi,
- Çalışmaktan memnuniyet duydukları birimlerde çalıştırılmaları önerilmektedir



Kaynaklar

- Ağırbaş, İ. (2013). Hastane enfeksiyonları maliyet analizi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara.
- Alp, E. (2012). İzolasyon Önlemleri. Enfeksiyon Kontrol Programı Yazarlar, 43.
- Alpar, E. İ., Özhan, F. (2009). Asepsi-Antisepsi. İçinde: Sabuncu N. (editör). Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar, 2. Baskı. Ankara, Alter Yayıncılık, 271- 296.
- Amin, T. T., Al Noaim, K. I., Saad, M. A. B., Al Malhm, T. A., Al Mulhim, A. A., & Al Awas, M. A. (2013). Standard precautions and infection control, medical students' knowledge and behavior at a Saudi university: the need for change. *Global Journal of Health Science*, 5(4), 114.
- Beşer, A.(2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi.DEUHYO ED, 5(1),39-44
- Best, M., & Neuhauser, D. (2004). Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *BMJ Quality & Safety*, 13(3), 233-234.)
- CDC. Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers, NIOSH Publication No. 88-119. (2019, şubat 20). Erişim adresi <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/>
- CDC. Immunization of health-care personnel:recommendations of the ACIP MMWR Recomm Rep. 2011;60(RR-07):1-45
- Çetinkaya, Y. (2000) Vankomisin dirençli enterokoklar: Epidemiyoloji ve kontrol. *Flora* 5:25-33.
- Doğanay, M., Ünal , S., şardan. Ç. Y., (Ed.)(2013). Hastane İnfeksiyonları. Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Dokuzoğuz, B., (2014). Sağlık çalışanlarında güncel aşı önerileri.ANKEM Dergi,28(Ek2),199-206
- Edmond, M. B., Wenzel, R. P. (2000) Organization for infection control. Mandell Gl, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Fifth ed. Philadelphia, Churchill Livigstone, 2988-2991.
- Erdem, H. A., Sipahi, O. R., Kepeli, N., Dikiş, D., Küçükler, N. D., Ulusoy, B., Çilli, F. (2015). Ege Üniversitesi Hastanesi'nde Hastane Enfeksiyonları Nokta Prevalansı. *Mediterranean Journal of Infection Microbes Antimicrobials*, 4, 12-24)

- Erden, S., Kahraman, B. B., Bulut, H. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 388-398.
- Ersoy, F., Yıldırım, C., Edirne, T. (2001), Tükenmişlik Sendromu, STED ;erişim adresi:ttb.org.tr
- Erşan, E.E., Yıldırım, G., Doğan, O., Doğan, S. (2013) Sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve algılanan iş stresi ile arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14:115-121
- Ertek, M. (2008). Hastane enfeksiyonları: Türkiye verileri. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 60, 9-14.
- Esen, Ş. (2010). İzolasyon Önlemleri. Türkiye Klinikleri Journal of Infectious Diseases Special Topics, 3(1), 62-66.
- Görak, G., Savaşer, S., Yıldız, S. (2011). Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği, İstanbul Tıp Kitabevi.
- Haas, J. P., Larson, E. L. (2007). Measurement of compliance with hand hygiene. Journal of Hospital Infection, 66(1), 6-14.
- İsmailoğlu, E. G., Zaybak, A., Babadağ, K. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun İncelenmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, İzmir, (2019, Şubat 20) erişim adresi <http://hemhiz.med.ege.edu.tr/index.php?lid=1&SayfaID=1447cat=details>
- Karahocagil, M. K., Yaman, G., Göktaş, U., Sünnetçioğlu, M., Çıkman, A., Bilici, A. & Akdeniz, H. (2011). Hastane enfeksiyon etkenlerinin ve direnç profillerinin belirlenmesi. Van Tıp Dergisi: 18 (1), 27-32
- Kaya, S. ,(2013). İzolasyonda Yaşanan Zorluklar ve Çözüm Önerileri: Yeniden Önem Kazanan Mikroorganizmalar İçin İzolasyon Önlemleri. Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 17(1):166-173
- KAYABAŞ, Ü. (2015). Solunum Yolu ile Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma: Tüberküloz Dışı Diğer Bakteriyel Enfeksiyonlar. Türkiye Klinikleri Journal of Infectious Diseases Special Topics, 8(1), 11-14.
- Khan, H. A., Baig, F. K., Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 7(5), 478-482.

- Kimberlin, D. W., Brady, M. T., Jackson, M. A., & Long, S. S. (2015). Red Book, (2015): 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases. American academy of pediatrics.
- Kölgelir, S., Küçük, A., Demir, N. A., Özçimen, S., & Demir, L. S. (2012). Yoğun bakımlardaki hastane enfeksiyonları: etiyoloji ve predispozan faktörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, (1), 1-5.
- Mayhall, C. G. (2012). Hospital epidemiology and infection control. Lippincott Williams & Wilkins.
- Morgan, D. J., Day, H. R., Harris, A. D., Furuno, J. P., & Perencevich, E. N. (2011). The impact of contact isolation on the quality of inpatient hospital care. *PLoS One*, 6(7), e22190.
- Noskin GA. Nosocomial infections. Shulman ST, Phair JP, Peterson LR, Warren JR (eds). (1997). *The Biologic and Clinical Basis of Infectious Diseases*. Fifth ed. Philadelphia: W.B.Saunders Company. 382-395.
- Orucu, M., Geyik, M. F. (2008). Yoğun bakım ünitesinde sık görülen enfeksiyonlar. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(1), 40-43.
- Özçetin, M., Saz, E. U., Karapınar, B., Özen, S., Aydemir, Ş., Vardar, F. (2009). Hastane enfeksiyonları; sıklığı ve risk faktörleri. *J Pediatr Inf*, 3(3), 49-53.
- Özden, D., Özveren, H. (2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2(1), 24-32.
- Özlem, D., Tiryaki, Ö. Yoğun Bakım Hemşirelerinin İzolasyon Uyum ve Eldiven Kullanma Tutumlarının İş Doyumuyla İlişkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 16-22.
- Pekuslu, S., Demirci, H., Taşçıoğlu, S., Tuna, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarını Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Ankara, 52-23.
- Sarvan, Z.S. (2011) *Enfeksiyon Kontrolü ve Uygulamaları İçinde: Ay AF. (editör). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 195-244.
- Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4), 373-382.

- Sezer, U. D. O., Ardiç, N. (2012). Öksürük ve Damlacık Enfeksiyonu. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 3(4), 4-8.
- T.C. Sağlık Bakanlığı T. H. G. Müdürlüğü, (2005). Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. Resmi Gazete, (25903), 11.
- T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetim Raporu (2007). Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele. Ankara: Bilimsel Tıp Kitabevi
- Tanyeri, K. (2018). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
- Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı (2010). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Tarafından Belirlenen Hastane Enfeksiyonu Tanımları. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı.
- World Health Organization. (2011). Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. erişim adresi https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf;jsessionid=BCA7031EE5A45B808F66A4437F971A1E?sequence=1 (erişim tarihi 2019, Şubat 20)
- World Health Organization. (2016). Health care-associated infections fact sheet. ND erişim adresi https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1 (erişim tarihi 2019, Şubat 20)
- Yüce, A., Çakır, A. (ed.). (2009). Hastane İnfeksiyonları, 2. Baskı. İzmir, Güven Kitapevi, 2009: 3
- Yüceer, S., Bulut, H., Öztürk, F. (2012) Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin ve Doktorların İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. Türk Nöroşirürji Dergisi (Elektronik Journal), Cilt: 22:341-342
- Zencir, G., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013) Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uymu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi(Elektronik Journal), 29 (2):61-70.

Ek.1:

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Sayı : B100THG0100002-3120

19.08.2005/16263

**Konu : Yataklı Tedavi Kurumları
Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği**

..... VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

**GENELGE
2005/ 127**

Yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarının önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği **11.08.2005 tarih ve 25903 sayılı** Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Konunun ilinizde bulunan tüm hastanelere duyurulması ve sözkonusu Yönetmelik hükümlerine uygun hareket edilmesinin sağlanması hususunda ilgililere emirlerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Necdet ÜNÜVAR
Bakan a.
Müsteşar

Dağıtım:
Gereği:
81 İl Valiliğine

Bilgi:
Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığına

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Amaç

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsar.

Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 — Bu Yönetmelikte geçen;

Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

Yataklı Tedavi Kurumu: Gün hastaneleri hariç olmak üzere, gözlem, muayene, teşhis ve tedavi hizmetleri veren ve bu Yönetmelik kapsamında olan kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını,

Yönetim: Üniversitelere ait hastanelerde yönetimden sorumlu dekanlığı veya başhekimliği, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise başhekimliği,

Yönetici: Üniversitelere ait hastanelerde, yönetimden sorumlu dekan veya başhekim, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise başhekim,

Hastane Enfeksiyonu: Yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonları,

Enfeksiyon Kontrol Komitesi: Yataklı tedavi kurumlarında, bu Yönetmelik kapsamında belirtilen faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu komiteyi,

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği veya Anabilim Dalı Temsilcisi: Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık alanından, üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği uzmanı, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da görevlendireceği

uzmanı, diğerk yataklı tedavi kurumlarında ise, başhekim tarafından görevlendirilecek uzmanı,

Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Laboratuvarı Temsilcisi: Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji uzmanlık alanından, üniversite hastanelerinde bünyesinde rutin mikrobiyoloji laboratuvarı bulunduran mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği uzmanı veya merkezi laboratuvar bulunan üniversite hastanelerinde ilgili laboratuvarın mikrobiyoloji sorumlusunu; eğitim hastanelerinde mikrobiyoloji laboratuvarından sorumlu şef veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği uzmanı; diğerk yataklı tedavi kurumlarında ise, başhekim tarafından görevlendirilecek mikrobiyoloji laboratuvarından sorumlu olan uzmanı,

Enfeksiyon Kontrol Hekimi: Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının oluşturulmasında ve uygulanmasında görev alan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanını,

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi: Yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon kontrol komitesinin kararları doğrultusunda hastane enfeksiyon kontrol programlarının uygulanmasında görev alan hemşireyi,

Enfeksiyon Kontrol Ekibi: Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, enfeksiyon kontrol hekimi ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinden oluşan ekibi,

Eczane: Yataklı tedavi kurumunda ilgili mevzuata uygun olarak kurulan eczaneyi, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Teşkilî, Çalışma Şekli, Görev, Yetki, Sorumlulukları ve Faaliyet Alanları

Enfeksiyon kontrol komitesinin teşkilî

Madde 5 — Enfeksiyon kontrol komitesi aşağıdaki üyelerden oluşur:

- Yöneticinin görevlendireceği bir başhekim yardımcısı veya dekan yardımcısı,
- Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi,

çocuk hastanelerinde çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı, çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı yoksa çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalından, üniversite hastanelerinde anabilim dalı veya bilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğerk yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,

- Dahili tıp bilim dallarından tercihen iç hastalıkları uzmanı; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir

uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,

d) Cerrahi tıp bilim dallarından tercihen genel cerrahi uzmanı; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman,

e) Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, f) Başhemşire veya hemşirelik hizmetleri müdürü,

g) Enfeksiyon kontrol hekimi,

h) Enfeksiyon kontrol hemşiresi,

ı) Eczane sorumlusu,

i) Hastane müdürü,

(b) ve (g) bentlerinde belirtilen görevler aynı kişi tarafından yürütülebilir. Yataklı tedavi kurumunun şartlarına ve karşılaştığı problemlere göre, enfeksiyon kontrol komitesinin önerileri doğrultusunda, yönetim tarafından, diğer klinik şefleri veya anabilim dalı başkanları, ünite sorumluları ve idari birim temsilcileri de enfeksiyon kontrol komitesinde görevlendirilebilir. Bu üyeler, ilgili bölümlerin görüşü de alınmak suretiyle, tercihen hastane enfeksiyonları konusunda eğitim almış olan personel arasından seçilir.

Bütün yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulması zorunludur. İki yüzden az yatağı olan yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı yoksa, tam gün çalışmak üzere enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi kaydıyla, diğer mevcut üyelerden oluşan bir enfeksiyon kontrol komitesi teşkil edilir. Enfeksiyon kontrol hekimliği için aynı il sınırları içinde bulunan bir yataklı tedavi kurumunda görevli enfeksiyon kontrol hekiminden danışmanlık hizmeti alınır. 11 inci maddede belirtilen şartları taşıyan bir uzman doktor en fazla iki farklı yataklı tedavi kurumunda enfeksiyon kontrol hekimliği hizmeti verebilir.

Enfeksiyon kontrol komitesinin fiziki mekan, bilgisayar, teknik donanım, araç-gereç, sarf malzemeleri ve personel gibi ihtiyaçları, yataklı tedavi kurumunun imkanları ölçüsünde, Yönetim tarafından karşılanır.

Çalışma şekli

Madde 6 — Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organı olarak çalışır ve düzenli olarak yılda en az üç defa toplanır.

Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri üç yıl süre ile görevlendirilir. Enfeksiyon kontrol komitesi başkanlığını, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi yürütür. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisinin katılmadığı toplantılarda başkanlık görevini komitede görevli başhekim yardımcısı veya dekan yardımcısı yürütür.

Enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır. Toplantı daveti; toplantı yeri, tarihi, saati ve gündemi ile birlikte, toplantıdan en az iki gün önce üyelere bildirilir. Olağanüstü durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi, başkanın davetiyle veya üyelere birinin başkanlığa yapacağı başvuru ve başkanın uygun görmesiyle toplanabilir. Herhangi bir sebeple, olağan ya da olağanüstü toplantılara katılamayacak olan üyeler, başkana yazılı mazeret bildirmekle yükümlüdür.

Enfeksiyon kontrol komitesi, üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılanların oy çokluğu ile karar alır. Oylarda eşitlik olması halinde, başkanın taraf olduğu görüş kararlaştırılmış sayılır. Komite kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelere imzalanır. Karara karşı olanlar, karşı görüş gerekçesini yazılı olarak belirtmek suretiyle karara imza atarlar.

Enfeksiyon kontrol komitesinin yıllık çalışma raporu, enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanır ve Komite'de görüşüldükten sonra Yönetim'e sunulur.

Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları

Madde 7 — Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetim'e ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
- b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek,
- c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
- d) Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,
- e) Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,
- f) Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetim'e görüş bildirmek,
- g) Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,

h) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

i) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

i) Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek, j) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,

k) Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek

Enfeksiyon kontrol komitesi, görev alanı ile ilgili olarak, gerekli gördüğü durumlarda çalışma grupları oluşturabilir.

Faaliyet alanları

Madde 8 — Enfeksiyon kontrol komitesinin faaliyet alanları şunlardır:

- a) Sürveyans ve kayıt,
- b) Antibiyotik kullanımının kontrolü,
- c) Dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon,
- d) Sağlık çalışanlarının meslek enfeksiyonları,
- e) Hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü.

Enfeksiyon kontrol komitesinin kararları

Madde 9 — Enfeksiyon kontrol komitesince alınan kararlar uygulanmak üzere Yönetime iletilir. Bu kararlar, Yönetim ve yataklı tedavi kurumunun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Enfeksiyon Kontrol Ekibi, Enfeksiyon Kontrol Hekimi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Seçimi, Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Enfeksiyon kontrol ekibi

Madde 10 — Enfeksiyon kontrol ekibinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Sürveyans verilerini değerlendirmek ve sorunları saptayarak, üretilen çözüm

önerilerini enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,

- b) Personelin mesleğe bağlı enfeksiyon ile ilgili risklerini takip etmek, koruyucu tıbbî önerilerde bulunmak, gerekli durumlarda bağışıklama ve profilaksi programlarını düzenlemek ve uygulamak üzere enfeksiyon kontrol komitesine teklifte bulunmak,

- c) Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini kullanarak, yataklı tedavi kurumlarındaki antibiyotik kullanımını izlemek, yönlendirmek ve enfeksiyon kontrol komitesine bilgi vermek,

- d) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerini denetlemek,
- e) İlgili idari birimlerle koordinasyon halinde hastane temizliği, mutfak, çamaşırhane ve atık yönetimi ilkelerini belirlemek ve denetimini yapmak,
- f) Yıllık çalışma ön raporunu hazırlamak ve enfeksiyon kontrol komitesine sunmak,
- g) Enfeksiyon kontrol komitesinin gündemini belirlemek ve sekreteryasını yürütmek.

Enfeksiyon kontrol hekimi

Madde 11 — Enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarından, tercihen hastane enfeksiyonları ve epidemiyolojisi konusunda ulusal veya uluslararası sertifikaya sahip olanlar arasından seçilir. Yataklı tedavi kurumunun bulunduğu belediye sınırları içerisinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı bulunmaması halinde, enfeksiyon kontrol hekimliği görevini dahili branşlardan bir uzman doktor tercihen iç hastalıkları uzmanı veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı yürütür.

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

Enfeksiyon kontrol hekiminin görevleri

Madde 12 — Enfeksiyon kontrol hekiminin görevleri şunlardır:

- a) En az haftada bir kere enfeksiyon kontrol hemşireleri ile bir araya gelerek çalışmalarını değerlendirmek, gerekli görülen her durumda enfeksiyon kontrol hemşiresine tıbbî direktif ve tavsiye vermek,
- b) Enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yürütülen çalışmalarını ve hizmetiçi eğitim programını denetlemek,
- c) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları konusunda Enfeksiyon Kontrol Komitesinin programları çerçevesinde eğitim vermek,
- d) Sürveyans verilerini düzenli olarak gözden geçirip, sonuçlarını yorumlayarak, periyodik olarak enfeksiyon kontrol ekibine bilgi vermek ve enfeksiyon kontrol komitesinin toplantılarında bu verileri sunmak,
- e) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- f) Hastane enfeksiyonu salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalarını başlatmak ve yürütmek,
- g) Bölümlerle ilgili sorunları o birimlere iletme, bu birimlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak.

Enfeksiyon kontrol hemşiresi

Madde 13 — Başhemşirelik tarafından, tercihen yüksek okul mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen ve Bakanlık tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği

sertifikasına sahip hemşireler arasından seçilir ve enfeksiyon kontrol komitesine bağlı olarak çalışır. Her iki yüz elli yatak için bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi zorunludur.

Bakanlıkça sertifikalandırılan enfeksiyon kontrol hemşireleri, enfeksiyon kontrol komitesince aksi yönde bir teklif getirilmediği sürece, en az beş yıl süre ile bu görevi yürütür. Yönetim tarafından, yerine aynı nitelikleri haiz bir hemşire görevlendirilmeden, bu görevlerini bırakamazlar. Enfeksiyon kontrol hemşirelerine, nöbet hizmetleri de dahil olmak üzere, enfeksiyon kontrolü dışında ilave bir görev verilemez.

Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri

Madde 14 — Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri şunlardır:

- a) Hastane enfeksiyonları sürveyansını yürütmek amacıyla, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izlemek, günlük klinik ziyaretleri ile ilgili hastaları değerlendirmek, sorumlu hekim ve hemşirelerle koordinasyon sağlayarak, hastane enfeksiyonu gelişen ya da gelişme ihtimali bulunan yeni vakaları saptamak, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- b) Toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutmak,
- c) Klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek,
- d) Hastane enfeksiyon salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak,
- e) En az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek, çalışmalarını değerlendirmek,
- f) Bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak,
- g) Enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak,
- h) Yataklı tedavi kurumu genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek,
- ı) Yataklı tedavi kurumu personeline hastane enfeksiyonları ve kontrolü konusunda eğitim vermektir.

Bildirimler

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM Çeşitli ve Son Hükümler

Madde 15 — Yönetim, hastane enfeksiyon hızları ve sürveyans sonuçlarını içeren yıllık faaliyet raporunu, her yıl en geç Şubat ayının sonuna kadar Bakanlığa bildirir.

Eğitim ve sertifikasyon

Madde 16 — Enfeksiyon kontrol hemşireliği hizmetlerini yürütecek olan personelin eğitimine ve sertifikalandırılmasına ilişkin hususlar, bu Yönetmeliğin yayım tarihinden itibaren en geç altı ay içerisinde Bakanlıkça düzenlenir.

Enfeksiyon kontrol kılavuzları

Madde 17 — Yataklı tedavi kurumlarında uygulanacak enfeksiyon kontrol hizmetlerine yönelik olmak üzere; bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen enfeksiyon kontrol standartlarını içeren kılavuzlar, Bakanlıkça bu Yönetmeliğin yayımından itibaren en geç altı ay içerisinde çıkarılacak olan genelge ile düzenlenir.

Tereddütlerin giderilmesi

Madde 18 — Bu Yönetmelik hükümlerinin yürütülmesinde doğacak tereddütleri gidermeye Bakanlık yetkilidir. Yönetmelik hükümlerine aykırı hareket edilmesi halinde genel hükümler çerçevesinde ilgililer hakkında işlem yapılır.

Geçici Madde 1 — Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitim ve sertifikasyonları tamamlanıncaya kadar, bu Yönetmeliğin 14 üncü maddesinde belirtilen görevleri, Başhemşireliğin veya hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün teklifi üzerine Yönetim tarafından belirlenecek yükseköğretim mezunu hemşireler yürütür.

Yürürlük

Madde 19 — Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer. **Yürütme**

Madde 20 — Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

Ek.2:Birey Tanıtım Formu

Değerli Sağlık Profesyonelleri;

Bu çalışmayı, ‘Sağlık Personelinin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun değerlendirilmesi’ amacıyla, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’na Bağlı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Yüksek Lisans Programı tez çalışması olarak yürütmekteyiz. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖUÖ) kullanılarak toplanacaktır. Sizin gönüllü katılımınız doğrultusunda dolduracağımız, kişisel bilgi formu 20 sorudan, İÖUÖ formu 18 sorudan oluşmaktadır. Soruları cevaplamanız ortalama 10 dakikanızı alacaktır. Kişisel bilgi formunda sizlere ait kişisel bilgilere yer verilmektedir. Bu sorulara sizin için en uygun yanıt/yanıtlar hangisi/hangileri ise yazarak veya işaretleyerek belirtiniz. Soruları yanıtlarken size en uygun olan ifadelere yer vermeniz araştırma için gerçekçi verilerin toplanmasını sağlayacaktır. Toplanan veriler araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dâhilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim

Hemşire Hafize Aysun YILMAZ
Uludağ Üniversitesi SUAM
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

1. Yaşınız nedir?
2. Cinsiyetiniz nedir ?
1.Kadın 2.Erkek
- 3.Mesleğiniz nedir?
1.Hekim 2. Hemşire
- 4.Medeni durumunuz nedir?
1.Evli 2. Bekar
5. Eğitim durumunuz nedir?
1.Lise 2. Önlisans 3. Lisans 4.Yükseklisans
6. Hangi serviste çalışıyorsunuz?

7. Meslekte kaçınıcı yılınız?

8. Mesleğinizden memnun musunuz?

1. Evet 2. Hayır

9. Bulunuduğunuz bölümde çalışmaktan memnun musunuz?

1. Evet 2. Hayır

10. Çalışma şekliniz nedir?

1. Sürekli gündüz 2. Sürekli gece 3. Vardiyalı 4. 36 saatlik nöbet

11. Bölümler arası rotasyon yapıyor musunuz?

1. Evet Ne sıklıkta ? 2. Hayır

12. Kliniğinizde izolasyon önlemlerine yeteri kadar uyum sağlandığını düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır Nedenini açıklayınız

13. Standart önlemler Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşabilecek etkenlere yönelik önlemleri kapsar. Hastanedeki tüm hastalara tanısına ve enfeksiyonu olup olmadığına bakılmaksızın uygulanması gereken önlemlerdir. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler, bilinen veya şüphelenilen, epidemiyolojik önemi, bulaştırıcılığı fazla etkenler için, enfekte veya kolonize hastalara, Standart Önlemlere ek olarak uygulanmalıdır. Klinikte her hastaya standart önlemler uyguluyoruz. Bunun dışında, bulaşma yoluna yönelik önlemler alınması gereken vakalara ne sıklıkta rastlıyorsunuz?

1. Haftada en az 1 kere

2. Ayda en az 1 kere

3. 3 ayda en az 1 kere

4. 6 ayda en az 1 kere

14. Meslek yaşantınız boyunca, bakım ve tedavisinde yer aldığınız hastanın enfeksiyonuna ilişkin bir bulaşa maruz kaldınız mı?

1. Evet Hangi enfeksiyon hastalığında(-larında) bulaş aldığınızı belirtiniz (influenza, konjunktivit, kriptomik tonsillit , hepatit, suçiçeği vb.....)

.....

2. Hayır

15. Fazla çalışma saatlerinin ve iş yükü fazlalığının izolasyon önlemlerine uyumu etkilediğini düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

16. Hemşire başına düşen hasta sayısının artması ile sağlık ekibinin izolasyon önlemlerine uyumu arasında bir ilişki olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet Bu ilişkiyi nasıl tanımlarsınız?

1. Hasta sayısı arttıkça uyum düşüyor

2. Hasta sayısı arttıkça uyum artıyor

2. Hayır

17. Çalıştığınız birimde, hastanızın yatışı sonrası gelişebilecek, enfeksiyonların belirti/bulgularını takip eder misiniz ?

1. Evet En sık karşılatığınız enfeksiyon belirti /bulgularından 3 tanesini yazınız

.....

2. Hayır

18. Bakım verdiğiniz hastada yatışını takiben gelişen enfeksiyonun belirti / bulgularını fark ettiğinizde ilk ne yaparsınız?

1. Enfeksiyon komitesi ile iletişime geçerim

2. Bulaş yoluna yönelik izolasyon önlemleri uygulam

3. Kültür sonuçlarını beklerim

4. Diğer.....

19. Meslek hayatınız boyunca bağışıklanma programı uyguladınız mı?

1. Evet En son ne zaman ?

Hepatit B Hepatit A

İnfluenza Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak

(KKK).....

Suçiçeği Tetanoz-Difteri-Boğmaca

Diğer

2. Hayır

20. Katıldığınız bu çalışmanın, izolasyon önlemlerine uyum davranışını arttıracığını düşünüyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır


Ek.3: İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği

Aşağıda izolasyon önlemlerine yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeye katılım derecenizi ilgili sütunun altını (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Ölçek üzerine adınızı yazmayınız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamaya özen gösteriniz. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiç kimse neyi işaretlediğinizi bilmeyecektir. Katıldığınız için teşekkür ederim.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.					
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.					
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygularım.					
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.					
5. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.					
6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.					
7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.					
8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.					
9. Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.					
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.					
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.					
12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem					

13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.					
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.					
15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım					
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.					
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.					
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm					

Ek.4: Ölçek Kullanım İzni

Nurgül Tayran  16 Ocak 2015 07:54 Argiv - Hotmail NT

Kime: Aysun Yılmaz
Ynt: izolasyon kuralları uyum ölçeği




Merhaba Aysun Hanım,
İlginiz için çok teşekkür ederim. Seçtiğiniz yüksek lisans programıda çok güzel. Ölçek ve ayrıntılı bilgi ektedir. İhtiyaç duyduğunuzda yeniden haberleşelim. Çalışmaya karar verirsiniz tez adı ve yayınlamaya karar verirsiniz yayın yeri ve yılı hakkında geri dönmenizi rica ediyorum. Kolay gelsin İyi günler dilerim

Sevgilerimle Nurgül Kulak Tayran
İÜ CTF Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
02124143000-21971
05423311380

15 Ocak 2015 21:56 tarihinde Aysun Yılmaz <aysunusya@hotmail.com> yazdı:
[Aysun Yılmaz adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

--

Sevgilerimle

 Açıklama.doc  İÜÜ PUANLAMA ALT BOYUT.doc  İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği İÜÜ.doc

Aysun Yılmaz 15 Ocak 2015 21:57 Gönderilen - Hotmail AY

Kime: tayranster@gmail.com
izolasyon kuralları uyum ölçeği

merhaba nurgül hanım
Ben Hafize Aysun Yılmaz, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalına bağlı , Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği programında yüksek lisans yapmaktayım. ders yılını tamamladım , tezimde sizin ; 2011 cilt19 sayı 2 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisinde yayınlanan güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmış olduğunuz ; **İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği** ni kullanmak istiyorum .

Bu konu ile ilgili bana yardımcı olabilir misiniz ?

Ek.5: Etik Kurul İzni




T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

SAYI :27344949- 532 -3170
KONU :Araştırma Kararı

Bornova/İZMİR
26.11.2015

Sayın Prof.Dr.Aynur TÜREYEN

16.09.2015 tarihinde vermiş olduğunuz "Sağlık Personelinin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Değerlendirilmesi" konulu araştırma ile ilgili Fakültemiz Bilimsel Etik Kurulu'nun 26.11.2015 tarih ve 139 sayılı kararı yazımız ilişiginde sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN
Dekan

Ek.6: Kurum İzni



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı: 52588837-755.02.01/30029
Konu: Tez Çalışması İçin İzin İsteği

18/12/2015

Sayın:Hafize Aysun YILMAZ

İlgi : 17.12.2015 tarihli dilekçeniz

Ege Üniversitesinden etik izin almış olduğunuz "Sağlık Personelinin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmanızı Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ,dahili ve cerrahi klinik yoğun bakımlarında çalışan uzmanlık öğrencisi tıp hekimleri ve hemşirelere, uyum belirleme ölçeği ve kişisel soru formu uygulama izin isteğiniz Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Selim GÜREL
Dekan

Ek :
1-Yazı Örneği (1 Sayfa)
2-Ölçek ve Soru Formu (5 sayfa)

Bu evrakın 5070 sayılı karar gereğince
e-İmza ile imzalandığı tasdik olunmuştur.
21.12.2015
FİRENKİGÖRER DEKAN
E-posta: fgorer@uluda.edu.tr

Teşekkür

Yüksek lisans öğrenimim boyunca benden hiçbir desteğini esirgemeyen, akademik hayatı sevdiiren ve içselleştirmemi sağlayan, bir danışmandan çok kendisini ailemden birisi olarak gördüğüm, tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. Aynur TÜREYEN'e
Tez konusunun seçiminde ve yazımı konusunda önerileri ile destek sağlayan hocalarım Sayın Doç. Dr Serap ÖZER ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Emekli Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Ali ÖZİNEL'e,
Tez araştırmamın her aşamasında önemli katkıları bulunan, değerli bilgileri ile tezimi geliştirmemi sağlayan ve akademik işlerinin yoğunluğuna rağmen, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ne gelerek tez savunma sınavıma katılmayı kabul eden, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi hocam Sayın Prof. Dr. Cüneyt ÖZAKIN'a,
Tez öneri sunumumda olmadığı halde, tez savunma sınavıma katılmayı Kabul eden ve kısa zamanda tezimi ayrıntılı inceleyerek değerlendirerek katkıda bulunan hocam Sayın Prof. Dr. Asiye AKYOL'a,
Desteklerini esirgemeyen, motivasyonlarıyla bana pozitif enerji veren arkadaşım Deniz Aslı DOKUZCAN'a,
Araştırma verilerinin toplanması için izin veren Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na, çalışmama gönüllü katılan Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi SUAM hemşire ve hekimlerine,
Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimimde katkısı bulunan tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma,
Mezuniyetimi çok görmek isteyen ama kanser nedeni ile aramızdan ayrılan cennetteki annem Emine YILMAZ'a, maddi ve manevi destekleri ile her zaman yanımda olan, babam Rafet YILMAZ'a ve benden annelik özverisini esirgemeyen ablalarım Yıldız, Filiz, Emel ve Yeliz'e teşekkürü borç bilirim. İyi ki varsınız.

İzmir, 3.07.2019

Hafize Aysun

YILMAZ

Özgeçmiş

Hafize Aysun YILMAZ,

Almanya/Emmendingen 1988 yılında, 7 kişilik ailenin 5.ci ve son kızı olarak doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Bursa'da tamamladı. 2006 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'ne başladı. 2010 yılında ilgili yüksekokuldan mezun oldu. Ekim 2010'da Bursa Medical Park Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Servisinde Hemşire olarak çalışmaya başladı. Nisan 2011'de Bursa Göz Hastanesinde Ameliyathane hemşiresi olarak 2 yıl görevine devam etti. 2012 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programına başladı. 2014 yılı nisan ayında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde hemşire olarak işe başladı. Halen Yenidoğan Yoğun Bakım hemşiresi olarak görevine devam etmektedir.