

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM SALONUNDA ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN  
PUERPERAL ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİNDE  
ASEPTİK UYGULAMALARA İLİŞKİN BİLGİLERİNE,  
PLANLI EĞİTİMİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öğr. Gör. HİLMİYE AKSU

Danışman Öğretim Üyesi  
Yard. Doç. Dr. Ümran DEMİR

48051

EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM BAKANLIĞI  
ULUSLARARASI YÜKSEK ÖĞRETİM KURULU

İZMİR-1996

## TEŞEKKÜR

Çalıőmalarım süresince yol gösterici ve destekleyici yardımlarını esirgemeyen danışman öğretim üyesi Sayın Yard. Doç. Dr. Ümran DEMİR'e, araştırmanın yapılmasına olanak sağlayan Aydın Doğumevi ve S.S.K. Hastanesi yöneticilerine, araştırmaya katılan tüm ebe ve hemşirelere ve istatistiksel analizlerde yardımlarını esirgemeyen Sayın Uzman Timur KÖSE'ye teőekkürlerimi sunarım.

Öğr. Gör. Hilmiye AKSU

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1 Genel Bilgiler	3
1.1.1 Puerperal Enfeksiyon	3
1.1.1.1 Puerperal Enfeksiyonun Teşhisi	3
1.1.1.2 Puerperal Enfeksiyonların Nedenleri	4
1.1.1.3 Puerperal Enfeksiyonların Yayılma Yolları	5
1.1.1.4 Puerperal Enfeksiyon Tipleri	5
1.1.2 Hastane Enfeksiyonları	7
1.1.2.1 Hastane Enfeksiyonuna Neden Olan Mikroorganizmalar	8
1.1.2.2 Hastane Enfeksiyonlarının Yayılımı	9
1.1.2.3 Hastane Enfeksiyonlarının Görülme Sıklığını Arttıran Nedenler	10
1.1.3 Puerperal Enfeksiyonlarının ve Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi	11
1.1.3.1 Puerperal Enfeksiyonların Önlenmesi	11
1.1.3.2 Puerperal Enfeksiyonlarda Hemşirelik Bakımı	12
1.1.3.3 Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi	13
1.1.3.4 El yıkama	14
1.1.3.5 Dezenfeksiyon, Bazı Dezenfektanlar, Aletlerin, Malzemelerin Dezenfeksiyonu	15
1.1.3.6 Sterilizasyon Çeşitli, Aletlerin, Malzemelerin Sterilizasyonu	17
1.1.4 Hemşirelikte Sürekli Eğitim	19
1.1.4.1 Planlı Eğitimin Yararları	22

**Sayfa No**

1.2 Araştırmanın Amacı	23
1.3 Araştırmanın Önemi	24
1.4 Hipotezler	24
1.5 Sınırlamalar	24
1.6 Tanımlar	25
<b>BÖLÜM II</b>	
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b>	26
2.1 Araştırmanın Şekli	26
2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	26
2.3 Araştırmanın Evreni	26
2.4 Araştırmanın Örnekleme	26
2.5 Veri Toplama Tekniği	27
2.6 Eğitim Programlarının Geliştirilmesi	27
2.7 Eğitim Programlarının Uygulanması	28
2.8 Çözümleme Yöntemleri	28
2.9 Süre ve Olanaklar	29
<b>BÖLÜM III</b>	
<b>BULGULAR</b>	30
3.1 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	30
3.2 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Durumları	33
3.3 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Durumları	38

3.4 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi -Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
3.5 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımları	44
3.6 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Dağılımları	47
<b>BÖLÜM IV</b>	
<b>TARTIŞMA VE SONUÇ</b>	50
<b>4.1 TARTIŞMA</b>	50
4.1.1 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgiler	50
4.1.2 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Durumları	51
4.1.3 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Durumları	53
4.1.4 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
4.1.5 Araştırma Kapsamına Alınan Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Bağımsız Değişkenlere Göre Etkileşimi	55
<b>4.2 SONUÇ</b>	55
4.2.1 Öneriler	57

	<b><u>Sayfa No</u></b>
ÖZET	58
SUMMARY	59
KAYNAKLAR	60
EK I Anket Formu	64
EK II Anket Sorularına Beklendik Yanıtlar	69
ÖZGEÇMİŞ	72
EK III "Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar" El Kitabı	



## TABLoların DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
1: Ebe-Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	30
2: Ebe-Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları	30
3: Ebe-Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları	31
4: Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Çalışma Yıllarına Göre Dağılımları	31
5: Ebe-Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullardan Aldıkları Ürvan Durumlarına Göre Dağılımları	32
6: Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Önlemlerine İlişkin Hizmet-İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımları	32
7.a: Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun İsmi EĞİTİM ÖNCESİ Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	33
7.b: Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Değişirme Sıklığını EĞİTİM ÖNCESİ Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	33
7.c: Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliği İçin Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Hazırlanışına İlişkin EĞİTİM ÖNCESİ Bilgilerine Göre Dağılımları	34
8: Ebe-Hemşirelerin Aletlerin Dezenfeksiyonu İşlemine İlişkin EĞİTİM ÖNCESİ Bilgilerine Göre Dağılımları	34
9: Ebe-Hemşirelerin Kuru Hava ile Sterilizasyonda Zaman-Isı İlişkisi Konusunda EĞİTİM ÖNCESİ Bilgilerine Göre Dağılımları	35

**Tablo No****Sayfa No**

<b>10:</b> Ebe-Hemşirelerin Sterilizasyon İçin Hazırlanan Paketin Üzerine Yapıştırdıkları Etiket Bilgilerini Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	35
<b>11.a:</b> Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Perine Temizliği Yaparken Dikkat Edilen Önemli Noktaları Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	36
<b>11.b:</b> Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Gaz Bezinin Özelliğine İlişkin Eğitim Öncesi Bilgilerine Göre Dağılımları	36
<b>12:</b> Ebe-Hemşirelerin Epizyotomide Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Normal Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyondan Farklı Olma Nedenini Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	37
<b>13:</b> Ebe-Hemşirelerin Epizyotomi Uygulanan Anneye Verilen Eğitimi Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	37
<b>14.a:</b> Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun İsmi Eğitim Sonrası Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	38
<b>14.b:</b> Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Değişirme Sıklığını Eğitim Sonrası Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	38
<b>14.c:</b> Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliği İçin Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Hazırlanışına İlişkin Eğitim Sonrası Bilenlerine Göre Dağılımları	39
<b>15:</b> Ebe-Hemşirelerin Aletlerin Dezenfeksiyonu İşlemine İlişkin Eğitim Sonrası Bilgilerine Göre Dağılımları	39
<b>16:</b> Ebe-Hemşirelerin Kuru Hava İle Sterilizasyonda Zaman-Isı İlişkisi Konusunda Eğitim Sonrası Bilgilerine Göre Dağılımları	40



**Tablo No****Sayfa No**

<b>17:</b> Ebe-Hemşirelerin Sterilizasyon İçin Hazırlanan Paketin Üzerine Yapıştırdıkları Etiket Bilgilerini Eğitim Sonrası Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	40
<b>18.a:</b> Ebe-Hemşirelerin Eğitim Sonrası Doğum Salonunda Perine Temizliği Yaparken Dikkat Edilen Önemli Noktaları Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	41
<b>18.b:</b> Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Gaz Bezinin Özelliğine İlişkin Eğitim Sonrası Bilgilerine Göre Dağılımları	41
<b>19:</b> Ebe-Hemşirelerin Eğitim Sonrasında Epizyotomide Kullanılan Antiseptik Solüsyonun, Normal Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyondan Farklı Olma Nedenini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	42
<b>20:</b> Ebe-Hemşirelerin Eğitim Sonrasında Epizyotomi Uygulanan, Anneye Verilen Eğitimi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları	42
<b>21:</b> Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyonların Önlenmesinde Aseptik Uygulamalara İlişkin Genel Bilgi Puan Ortalamalarının Eğitim Öncesi-Sonrası Karşılaştırılması	43
<b>22:</b> Ebe-Hemşirelerin Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	44
<b>23:</b> Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları	44
<b>24:</b> Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları	45

**Tablo No****Sayfa No**

<b>25: Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Çalışma Yıllarına Göre Dağılımları</b>	<b>46</b>
<b>26: Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı</b>	<b>47</b>
<b>27: Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları</b>	<b>48</b>
<b>28: Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları</b>	<b>48</b>
<b>29: Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Çalışma Yıllarına Göre Dağılımları</b>	<b>49</b>

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Gebelik ve doğum, toplumun sağlığı açısından üzerinde önemle durulması gereken konulardır. Çünkü sağlıklı bir nesil yetiştirmek; sağlıklı anne-baba ilişkisine, annelerin düzenli gebelik kontrollerine gitmesine ve sağlıklı koşullarda doğum yaptırılmasına bağlıdır (28).

Anne ölümlerine yalnızca sağlık bakımında yetersizlikler değil, planlanmamış doğurganlık, eğitimdeki yetersizlik, sosyal ve ekonomik yönden az gelişmişlikte etki etmektedir. Buna bağlı olarak bugün dünyada her yıl yarım milyondan fazla kadın, gebelik ve doğum nedeniyle yaşamlarını yitirmektedir. Türkiye'de de Anne Ölüm Hızı yüzbinde 134'dür. Özellikle gelişmekte olan diğer ülkeler gibi ülkemizde anne ölümleri önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve çözüm beklemektedir (4,16,28).

"Loğusalık Humması" olarak bilinen puerperal enfeksiyon eskiden anne ölüm nedenlerinin başında geliyordu. Ancak son yıllarda antenatal bakım, doğumda asepsi ve antisepsi koşullarına uyulması ve antibiyotiklerin kullanılmasıyla önemini yitirmiştir. Bu olumlu gelişmelere rağmen doğum sonu enfeksiyonlar azalmış ancak önlenememiştir (7,8,16,17,39).

Bugün puerperal enfeksiyonların görülme sıklığı %5'tir. Sezaryenlerden sonra görülme sıklığı 5-10 kat daha fazladır. Ülkemizde puerperal enfeksiyondan hastaneye yatış süresi, Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı'na göre ortalama 21-22 gündür. Bu da hastanelere ve ülke ekonomisine büyük bir yük ve kayıp getiriyor demektir (1,8,28).

Puerperal enfeksiyon riskini ortadan kaldırmada aseptik tekniğe uygun çalışmanın önemi büyüktür. Bu nedenle anneye doğum öncesi, doğum ve sonrasında aseptik tekniğe uygun bir ortam sağlanmalıdır (17,28).

Puerperal enfeksiyona neden olan mikroplar (exojen olanlar), asepti-antisepti kurallarına dikkat edilmediği ve aletler, eller, kumaşlar yeterince temizlenmeyip dezenfekte edilmediği zaman gelip yerleşirler (8).

Doğum salonunda çalışan ebe-hemşireler puerperal enfeksiyonların önlenmesinde önemli derecede etkin kişilerdir. Puerperal enfeksiyonun hastane ortamı ve çalışanlardan kaynaklanan nedenleri hastane enfeksiyonlarını oluşturmaktadır (8).

Hastane Enfeksiyonu: Bireyin hastaneye yatışına kadar varolmayıp hastaneye yattıktan sonra geçen süre içinde yakalandığı enfeksiyondur (11).

Günümüzde hastane enfeksiyonları, hastaneye yatan hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında olup, hasta bakım harcamalarını arttıran önemli bir sağlık sorunudur. Hastaneden kaynaklanan enfeksiyonlar tıp ve hemşirelik uygulamaları içinde her zaman ele alınan bir sorun olmuştur. Semelweiss (1847), hekimlerin hastalara enfeksiyon bulaştırabileceklerini yazarak öneriler getirmesine karşın, yaşamını sepsise bağlı olarak yitirmiştir (17). F.Nightingale hijyen ve temizlikle ilgili kural ve hükümlerle teknik bilgi ve becerileri içeren hemşirelik kuramında; fizik çevre üzerine yoğunlaşarak, hastanın fizik çevresinin optimum düzeyde tutulmasının hastalığın önlenmesi ve hastalık hızlarının düşürülmesinde önem taşıdığını vurgulamıştır. Fizik çevredeki tüm olumsuzlukları (kötü havalandırma, ısı yetersizliği, pislik vs.) hastanın iyileşmesini etkileyen negatif stressörler olarak belirtmiştir. Havası temizlenmemiş, soğuk, tozlu bir çevrede bulunan bir hasta, enerjisinin pek çoğunu iyileşme yerine bu çevreye uyum göstermek için harcayacaktır (13).

Hastane enfeksiyonları, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde güncel bir sorundur. Hastane enfeksiyonlarını önlemenin sağlayacağı en büyük kazanç kuşkusuz yatan hastaların sağlığına yapılan katkıdır. Bunun yanısıra hastane masraflarının azalması ile hastanın ve ülkenin maddi bütçesine yapacağı kazanç da azımsanmayacak kadar önemlidir (11,21).

Hastane enfeksiyonlarının %20-50'si önlenilecek niteliktedir. Bu amaçla hastane çalışanlarının, asepsi-antisepsi, dezenfeksiyon, sterilizasyon, temizlik politikalarını bilmesi gerekmektedir. Bu nedenle tıp ve hemşirelik okullarında bu konuda eğitim verilmeli, çalışan personel hizmet içi eğitim ile bilgilendirilerek desteklenmelidir (28,33,37).

Toplum sağlığını yükseltmede hedef olan kadın sağlığını yükseltme ilkesine ulaşmak için gerek evde doğum, gerekse hastanede doğumda aseptik tekniğe uygun bir ortam sağlama zorunluluğu vardır. Ebe ve hemşireler, anne sağlığını korumada aseptik tekniğe uygun bir ortamı sağlamalı ve korumalıdır (28).

## **1 . 1 GENEL BİLGİLER**

### **1.1.1 PUERPERAL ENFEKSİYON**

"Loğusalık Humması" olarak bilinen puerperal enfeksiyon, eskiden anne ölüm nedenlerinin başında geliyordu. Ancak son yıllarda antenatal bakım, doğumda asepsi ve antisepsi koşullarına uyulması ve antibiyotiklerin kullanılmasıyla önemini yitirmiştir. Bu olumlu gelişmelere rağmen doğum sonu enfeksiyonlar azalmış ancak önlenememiştir (7,8,16,17,39).

Loğusalıkta ilk 24 saatten sonra ilk 10 gün içinde rektal ateşi 38 °C'nin üstüne çıkartan ve genital organlardan kaynaklanan enfeksiyonlardır. Puerperal enfeksiyon 19. yüzyılda bazı doğumevlerinde her üç loğusanın birinin ölümüne sebep olan hastalık olarak Semelweis tarafından tanınmış ve tarif edilmiştir (7,17).

Puerperal enfeksiyon %5 sıklıkta görülür. Sezaryenlerden sonra görülme sıklığı 5-10 kat daha fazladır (7).

#### **1.1.1.1 PUERPERAL ENFEKSİYONUN TEŞHİSİ**

Loğusalarda 24 saat devam eden 38°C üstünde ateş yükselmesi yada doğum sonrası ilk 10 gün 38°C üstünde sürekli ateş yükselmesi puerperal enfeksiyon olarak tanımlanır. Vulva, vajina, endometrium ve uterusu ilgilendiren

lokalize yara enfeksiyonları, yaygınlaşarak peritonitis ve sepsis tablolarına dönüşebilir (7,8,16).

Puerperal enfeksiyona yol açan mikroplar eksojen veya endojen olabilir. Eksojen ajanlar; asepsi-antisepsi kurallarına dikkat edilmediği ve aletler, eller, kumaşlar yeterince temizlenmeyip dezenfekte edilmediği zaman gelip yerleşirler. Sıklıkla endemi sebebi bu eksojen ajanlardır. Buna karşılık kadının vücudunda zaten mevcut olan mikropların yani endojen ajanların yaptığı puerperal enfeksiyonlar endemiye yol açmaz; sporadik vakalar olarak kalır (7,8,29).

### **1.1.1.2 PUERPERAL ENFEKSİYONLARIN NEDENLERİ**

Puerperal enfeksiyonlara neden olan mikroorganizmalar; streptokoklar, koliform bakteriler, stafilokoklardır. Perine, vajina, servix yada plasentanın ayrıldığı yerdeki yara bölgesinden giren bakteriler, genital yol enfeksiyonlarına neden olurlar. Bu enfeksiyonlara yol açan durumlar şunlardır (7,8,16,17,28,29,39).

-Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin kullandıkları, patojen mikroorganizmalar ile kontamine araç-gereç ve eldivenler mikroorganizmaların genital kanala dışarıdan girmesinde etkin olabilmektedir. Ayrıca personelin üst solunum yolu enfeksiyonlarının yada deri lezyonlarının olması ve steril olmamış aletler enfeksiyon kaynağıdır.

-Uygun olmayan şartlarda sık yapılan vajinal muayeneler,

-Perine temizliğinde aseptik tekniğe uyulmaması,

-Loğusanın kendisinde üst solunum yolları yada idrar yolu enfeksiyonları olması (sistit, anjin vb.),

-Doğum travmaları,

-Post partum kanama, anemi,

-Yorgunluk ve strese bağlı anne vücut direncinin azalması,

-Travayın uzaması,

-Plasenta ve zarların retansiyonu,

- Gebeliğin son trimesterinde cinsel ilişki,
- Yatak takımlarının, ortamın kirliliği pis olması.

### **1.1.1.3 PUERPERAL ENFEKSİYONUNUN YAYILMA YOLLARI**

Enfeksiyon etkenleri; komşu organ, lenf ve kan olmak üzere üç yolla yayılır. Komşu organ yolu ile yayılmada enfeksiyon, anatomik yolları izleyerek kavum uteriden tubalara, ovaryumlara ve peritona atlamaktadır. Endometritisten sonra salpinjitis, oophoritis, pelviperitonitis ve yaygın peritonitis meydana gelir. Hematojen yayılma da, uteroplaster damarları tıkayan trombüslere yerleşen enfeksiyon etkenleri, kan dolaşımı ile vücuda yayılarak tromboflebitis, sepsis yada septisemiye neden olurlar. Lenfojen yayılma tipinde de servikste yerleşen enfeksiyon lenfatik yolları izleyerek parametriumu, perimetriumu, overlere ve tüm organizmaya dağılırlar (7,8,16,29,39).

### **1.1.1.4 PUERPERAL ENFEKSİYON TİPLERİ**

#### **Vulva ve Vajinada Lokalize Olmuş Enfeksiyonlar:**

Epizyotomi yada yırtıklar üzerine mikroorganizmalar yerleşerek lokal enfeksiyonlar meydana getirirler. Epizyotomi yarasında gerilme, ağrı ve akıntının varlığı enfeksiyon geliştiğini düşündürür. Vajinada unutulmuş gaz tamponlar ve yırtıklar vajina enfeksiyonlarını kolaylaştırır. Hastanın vulvası ödemli olabilir, pürülen bir akıntı vardır, ateş yükselir (38.4°C), idrar yaparken yanma görülür. Annede genel rahatsızlık gözlenir (7,8,15,16,29,42).

Vulva ve vajinada lokalize olmuş enfeksiyonların tedavisinde şunlar uygulanır (7,8,16,34,42):

- Yara temiz tutulur,
- Abseleştiğinde drene edilir,
- Perine pedleri sık değiştirilir,

-Oturma banyosu (perinedeki ağrıyı ve ödemi azaltmak için) ve kuru sıcak uygulama yapılır,

-Antibiyotikler verilir.

### **Endometritis:**

Genellikle plasentanın ayrılma yerine yerleşen mikroorganizmalarla, endometrium enfekte olmaktadır. Endometritis, doğumdan 48-72 saat sonra gelişir. Endometritisten sonra enfeksiyon tubalara, overlere ve peritona atlayabilir. Salpinjitis, Oophoritis, Pelviperitonitis ve Peritonitise neden olur. Bu durumda meydana gelebilecek semptomlar şunlardır (7,8,16,29):

-Loşinin rengi koyulaşır ve kötü kokuludur,

-Ateş yükselir (38.5°C),

-Nabız hızlıdır,

-Üşüme, titreme görülür,

-Uterus genellikle büyük, yumuşak ve hassastır,

-Loşi akıntısı azalmıştır (loşiametra durumu),

-Baş, sırt ağrısı ve enfeksiyonun şiddetine göre şuur kaybı yada genel rahatsızlık vardır.

Endometritisin tedavisinde; hasta semi-fowler pozisyonunda yatırılarak loşi akışı sağlanır. Uterusun kontraksiyonunu sağlamak için Methergin ve Oksitosin uygulanır. Yeterli sıvı alımı sağlanır. Loşiden kültür alınarak uygun antibiyotik verilir. Enfeksiyonlu anne diğer sağlıklı annelerden ayrılır. Enfeksiyon şiddetli ise bebek bir süre anneden ayrılır ve emzirilmez (7,8,16,29).

### **Parametritis ve Metritis:**

Metritis, uterusun kas tabakasının, parametritis ise uterusu çevreleyen bağ dokusunun enfekte olmasıdır. Parametriuma enfeksiyon ajanları, lenf yolları yada kan dolaşımı ile ulaşmaktadır. Parametritis servix yırtıkları, endometritis yada pelvik tromboflebitisten sonra meydana gelir. Doğumdan sonra ikinci haftada görülür ve antibiyotikle tedavi edilir (7,8,16,29).



### **Salpinjitis:**

Akut salpinjitis, endometriumdan venöz yolla tubalara geçen mikroorganizmalarla tubaların ve overlerin enfekte olmasıdır. Yüksek ateş, hızlı nabız, bulantı, kusma, abdominal ağrı, gerginlik, salpinjitisin yaygın belirtileridir ve genellikle iki taraflıdır. Tubanın içi seröz ve enfekte mayi ile dolar, fimbrialar kapanır. Tuba enfeksiyonu genellikle ovariumları da içine almakta, peritona dökülen enfeksiyon pelviperitonitislere neden olmaktadır. Tanı için laparoskopi yapılır. Tedavide antibiyotik, analjezik ve sedatifler kullanılır (7,16,29).

### **Peritonitis:**

Genel yada lokal olarak peritonun enfekte olmasıdır. Enfeksiyon ajanları, peritona lenf yolları ile ulaşır. Ayrıca tromboflebitis yada parametritisten de yayılabilir. Peritonitisin belirtileri; ateş yükselir, nabız hızlıdır, hasta neşesiz, huzursuz ve sıkıntılıdır, abdominal ağrı, bulantı, kusma, gerginlik, hassasiyet vardır, barsak fonksiyonları bozulur. Peritonitisin tedavisinde; antibiyotik, analjezik ve sedatifler verilir. Hasta I.V olarak beslenir, kan transfüzyonu gerekebilir, oksijen verilir, aldığı-çıkarıldığı sıvı takip edilir, ileus gelişmişse laparotomi gerekebilir (7,8,16,29).

Doğum salonunda çalışan ebe-hemşireler puerperal enfeksiyonların önlenmesinde önemli derecede etkin kişilerdir. Puerperal enfeksiyonun hastane ortamı ve çalışanlardan kaynaklanan nedenleri hastane enfeksiyonlarını oluşturmaktadır (8).

## **1.1.2 HASTANE ENFEKSİYONLARI**

Hastane enfeksiyonları hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülen, son yıllarda sorun haline gelen en önemli konulardan biridir. Hastane enfeksiyonlarının tarihi çok eski olmasına karşın, tıp uygulaması içinde bilinçli olarak ele alınması ancak XIX. yüzyıl ortalarında olmuştur (11,13,40).

Hastane enfeksiyonları farklı kaynaklarda farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Hastaneye giriş sırasında varılmayan ve sonradan gelişen, klinik incelenişinde de kabul sırasında kuluçka döneminde olmadığı saptanan enfeksiyonlardır (33). Bir başka tanıma göre; hiçbir enfeksiyon belirtisi olmayan bireyde, hastaneye yattıktan 3 gün sonrasında ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmıştır (11).

Hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığı ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların hemen hepsi batılı ülkelerdeki durumu yansıtmaktadır. Bu çalışmalara göre hastane enfeksiyonlarının görülme hızı %3-15 arasındadır (11). DSÖ'nün bildirdiğine göre bu hız ortalama %5'tir. WHO; ayrıca bu %5'lik hastane enfeksiyon hızının yılda fazladan 40 milyon hastane yatağının işgal edilmesine ve 2 milyar dolarlık ekonomik kayba neden olduğunu belirtmektedir (11,13,33).

İlaç hammaddesini, tıbbi araç-gerecini dışarıdan alan, hasta sayısına göre yetersiz yatak ve bakım sağlayabilen, bakım ve tedavinin pahalı olduğu ülkemizde fazladan hastanede kalma hem hizmet yetersizliğine neden olmakta hem de bütçeye bir yük getirmektedir (33).

#### **1.1.2.1 HASTANE ENFEKSİYONUNA NEDEN OLAN MİKROORGANİZMALAR**

Gram-negatif basiller, hastane enfeksiyonlarının en az %60-70'inin etkenidir. Bu bakteriler arasında E.Coli başta gelmektedir. Daha sonra Enterobacter, Klebsiella Proteus ve Pseudomonas gelmektedir (13).

Hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %15-20'si staphylococlarla gelişmektedir. En çok görülen hastane enfeksiyon tiplerinin %43'ü üriner, %34'ü cerrahi yara enfeksiyonu, %16'sı solunum yolu ve %4'ünün deri enfeksiyonu olduğu saptanmıştır (13,33).

### **1.1.2.2 HASTANE ENFEKSİYONLARININ YAYILIMI**

Hastane enfeksiyonlarının oluşmasında bulaşma şekilleri önemlidir (21,33).

Bunlar:

**a)Endojen Bulaşma Şekli:** Hastanın kendi vücut florası ile enfekte olmasıdır. Enfeksiyon kontrolünde en büyük zorluğu doğuran bulaşma şeklidir.

**b)Eksojen Bulaşma Şekli:** Hastanın çevresindeki canlı cansız araçlarla enfeksiyon almasıdır.

**c)Cross-Enfeksiyon (Çapraz Enfeksiyon):** Hastanede çalışan ve taşıyıcı durumda olan personelin bu organizmaları nazofarenxlerinde taşıyıp damlacıklarla havaya veya doğrudan hastalara vermeleri, elleri, giyecekleri aracılığı ile enfekte hasta ve bulaşmış gereçlerden aldıkları organizmaları diğer hastalara taşımaları yoluyla olan bulaşma şeklidir.

Başka bir anlamda hastane enfeksiyonlarının oluşumu ve yayılışı;

1.Hastane personeline

2.Hastaya

3.Hastane ortamına özgü olmak üzere 3 grupta toplanabilir.

Enfeksiyonun hastane içinde yayılımı da 3 temel elemanı gerektirir.

**a)Enfeksiyon kaynağı**

**b)Bulaşma yolu**

**c)Duyarlı konakçı (riskli birey)**

Bu 3 temel eleman enfeksiyon zincirini oluşturur (11,13,21,33).

<u>ENFEKSİYON ZİNCİRİ</u>	<u>BULASMA</u> <u>YOLU</u>	<u>DUYARLI KONAĞI</u>
Enfeksiyon kaynağı; -Hasta, -Ziyaretçi, -Hastane personeli, -Aktif hastalığı olan kişiler, -Ortamdaki kontamine olmuş cansız cisimler, -Hastane ortamı, (hasta odası yatak takımı, pansuman takımı, yemek takımı, ameliyathane ve malzemesi, ziyaretçi odası, mutfak, çamaşırhane, kullanılan ilaç, serum ve kanlar, lavabo, tuvalet, banyo vb.)	-Temas, -Araç, -Hava yolu, -Vektör (böcek).	Patolojik mikroorganizmalara direnç kişiden kişiye değişir. -Çok genç (bebek) ve çok yaşlı hastalar, -Cerrahi girişim geçiren hastalar, -Konakçı korunma mekanizmaları bozuk olan hastalar, (D.Mellitus, böbrek yetmezliği, siroz, kronik alkolizm, nefrotik sendrom, hematolojik malignansiller, yanıklar, immunosupresif tedavi vb. )

### **1.1.2.3 HASTANE ENFEKSİYONLARININ GÖRÜLME SIKLIĞINI ARTTIRAN NEDENLER**

Hastane enfeksiyonlarının sık görülme nedenlerinden biri antibiyotik kullanımıdır. Yaygın ve uygunsuz kullanılan antibiyotikler, dirençli enfeksiyonun gelişmesine neden olurlar. Yine hastanelerde antibiyotiklere güvenerek, yerleşmiş cerrahi asepsi kurallarına uymada yetersiz davranılması, hastane hijyeni ve temizlik uygulamalarının ihmali, hastane ortamındaki mikrop yoğunluğunun artmasını kolaylaştırmaktadır.

Yurdumuz hastanelerinde, hastane enfeksiyonlarının oluşmasında rol oynayan etmenler şunlardır (11,13,17,21,33,).

-Hastane çalışanlarının asepsi-antisepsi uygulamalarını önemsememesi ve yine çalışanların mikrop bulaşma yolu ve asepsi konularında bilgisiz olması,

-İdari yönden teknik uygulamalarda genel bir eğitim ve denetim eksikliğinin bulunması.

### **1.1.3 PUERPERAL ENFEKSİYONLARIN VE HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ**

#### **1.1.3.1 PUERPERAL ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ**

Puerperal enfeksiyonlar; gebelikte, travay ve doğumda, loğusalıkta alınan bazı tedbirlerle önlenmektedir.

##### **Gebelikte Alınan Önlemler:**

Gebelik döneminde alınan bazı tedbirlerle doğum sonu genital yol enfeksiyonlarının gelişimi önlenir ya da azaltılabilir. Bu tedbirler şunlardır; Kan değerleri ile ilgili gerekli laboratuvar testleri yapılarak demir eksikliği anemisi tedavi edilir. Varsa üriner sistem ve üst solunum yolu enfeksiyonları tedavi edilir. Dengeli beslenme, genel hijyen, düzenli egzersiz yapmayı içeren konularda genel sağlık eğitimi verilir. Antenatal bakımın sürekliliği sağlanır, son trimesterde cinsel ilişki kısıtlanır (7,12).

##### **Travayda ve Doğumda Alınan Önlemler:**

Travayda ve doğum esnasında enfeksiyon gelişmesini önlemek için şu tedbirler alınmalıdır. Hastane ortamı temiz olmalı, her hastanın kullandığı eşya ayrı olmalı (sürgü vb.) , bakım veren personel el temizliğinde dikkatli olmalı, işlemlerde asepsi-antisepsi kurallarına uyulmalı, çalışanların enfeksiyon hastalıkları olmamalı ve boğaz kültürleri belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Doğum odası ve doğumu yaptıran kişi ameliyathane kurallarına göre hazırlanmalı, cerrahi

asepsiye dikkat edilmelidir. Hastane enfeksiyonları bir komite tarafından düzenli kontrol edilmelidir. Vajinal muayeneler sınırlı tutulmalı, membranların erken açılmasından sakınılmalıdır. Erken membran rüptüründe antibiyotik kullanımı unutulmamalıdır. Doğum alanının (perinenin) feçesle kontamine olmamasına dikkat edilmeli, doğum sonu kanamalar önlenmelidir. Doğum travmaları en aza indirilmelidir (Vakum, forseps, epizyotomi uygulaması) (7,8,12,16,17,29,39).

### **Loğusalıkta Alınan Önlemler:**

Perine temizliğinde asepsi kurallarına uymalı, varsa bebeğin enfeksiyonları tedavi edilmelidir. Ortam ve kullanılan araç-gereç temiz olmalıdır. Loşinin rengi, miktarı ve kokusu gözlenerek, enfeksiyon belirtileri erken belirlenmeli, uterus involüsyonu kontrol edilmeli, hayati belirtiler izlenmeli, kanama kontrolü yapılmalıdır. Anemi varsa tedavi edilir, sıvı alımı düzenlenir (12,16,17,39).

### **1.1.3.2 PUERPERAL ENFEKSİYONLARDA HEMŞİRELİK BAKIMI**

Loğusada, doğumdan sonraki günlerde olası puerperal enfeksiyon gelişimini önlemek için, planlı ve dikkatli hemşirelik bakımının verilmesi gerekmektedir. Bu bakım şu konuları içermektedir (12,16,23,24,34,39,42).

-Loğusada enfeksiyona karşı görülen reaksiyonlar gözlenir (terleme, şok vb.).

-Hayati bulgular düzenli aralıklarla takip edilir.

-Yeterli uyku ve dinlenmesi sağlanır.

-Yatak banyosu ve ağız bakımı verilir.

-Yüksek kalorili besin ve sıvılar verilir.

-Aldığı-çıkardığı sıvı miktan izlenir.

-Dolaşımı sağlamak için erken hareket ettirilir yada yatak içi pasif egzersizler yaptırılır.

-Tanı için kan, idrar, loşiden örnekler alınır, laboratuvara gönderilir.

-Yatağın başucu yükseltilir (loşinin drenajını kolaylaştırmak için).

- Önerilen tedavi uygulanır, kayıt edilir.
- Hasta ailesine durum hakkında bilgi verilerek korku ve anksiyete giderilir.
- Durum gerektiriyorsa anne cerrahi girişim için hazırlanır.

### **1.1.3.3 HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ**

Ajan ve konakçı faktörlerini kontrol etmek zor olduğundan enfeksiyon zincirini, bulaşma yolunda kesmek önemlidir. Genelde hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde önemli olan;

- a)Enfeksiyon kaynak ve bulaşma yollarını bilmek.
- b)Enfeksiyon oranı ve ölüm hızını azaltmak için yüksek risk altındaki hastaları izole etmek veya küçük gruplar olarak sınırlandırmak.
- c)Hasta sirkülasyonunu hızlandırmak.

Çeşitli çalışmalar sonucunda hastane enfeksiyonlarından korunmada zorunlu olarak alınması gerekli önlemler şöyle belirtilmiştir (18,33,37):

#### **I. Grup Önlemler:**

- a)El yıkama,
- b)Ortamın temizliği,
- c)Enfeksiyon kaynağı olabilecek aletlerin dezenfeksiyonu ve sterilizasyonlarının doğru yapılması, mümkünse bir kez kullanılıp atılan malzemelerin kullanımı,
- d)Kapalı drenaj uygulanması (üriner, göğüs tüpü drenajı vb.),
- e)Uygun katater bakımının yapılması,
- f)Uygun ve dokunmadan pansuman yapılması,
- g)Antibiyotik kullanımının kontrol altına alınması.

#### **II. Grup Önlemler:**

- a)izolasyon,
- b)Personel eğitimi.

#### 1.1.3.4 EL YIKAMA

Mikroorganizmaların bulaşma yollarından en etkilisi, doğrudan temastır. Hastane personelinin elleri, bulaşma zincirinde önemli bir ögedir (18). Ellerin kontaminasyonunu (bulaşmasını - kirlenmesini) ve bulaştırmasını önlemek amacıyla (18,33,37);

1)Çıplak elle teması kesmek,

2)El derisindeki mikroorganizmaların sayısını en aza indirmek prensipleri kabul edilmiştir.

1)Çıplak elle teması kesmek: Bu amaçla başta cerrahi kliniklerde olmak üzere tüm hastanede olanaklar elverdiğince elle direk temas yerine aletler (pens, makas penset gibi) veya eldiven kullanılması, kullanılan aletlerin sterilize edilmiş olması ve ellerin sık sık yıkanması, enfeksiyonlu hastaların belirli bir sıraya göre bakımlarının yapılması gerekir. Bunun için de lezyonları temiz olandan çok kirli olana göre sıralandırma yapılmasına dikkat edilmelidir (18,33,37).

2)El derisindeki mikroorganizmaların sayısını en aza indirmek: Bunun için sabun, diğer deterjanlarla ve akar su kullanarak ellerin yıkanması gerekir. Böylece dökülen epitel hücreleri üzerindeki mikroorganizmaların mekanik olarak uzaklaştırılması (deri temizliği) sağlanmış olur. Bakterisit ve bazı bakteristatik maddeler uygulanarak mikroorganizmaların öldürülmesi veya üremelerinin durdurulması sağlanmalıdır.

El yıkama işleminde; üç ögenin önemi büyüktür (21,25,33,40).

-Temizleyici madde (sabun su),

-Akar su,

-Ovuşturma.

Üç değişik el yıkama şekli vardır (21,25):

a.Sosyal El Yıkama: Sabun ve su ile 1.5 dakika kadar eller ovalanarak iyice yıkanır. Burada geçici bakterilerin çoğu, kalıcı bakterilerin bir kısmı temizlenir (21).



**b.Hijyenik El Yıkama:** Eller, antiseptik madde ve su ile 1 dakika kadar yıkanır. Bu yöntemle geçici bakterilerin hemen hepsi, kalıcı bakterilerin bir kısmı temizlenir (21,25).

**c.Cerrahi El Yıkama:** Antiseptik madde ve su ile eller 3 dakika kadar yıkanır. Ovarak yıkama yöntemi ile geçici ve kalıcı bakterilerin hemen hepsi temizlenebilmektedir (21,25).

I. grup önlemlerden bir diğer önemli konu aletlerin dezenfeksiyonu ve sterilizasyonudur.

### **1.1.3.5 DEZENFEKSİYON, BAZI DEZENFEKTANLAR, ALETLERİN , MALZEMELERİN DEZENFEKSİYONU**

Dezenfeksiyon; cansız objelerde hastalık yapabilen mikroorganizmaların yok edilmesi ve engellenmesi işlemidir (6,14,17,41). Bu işlem için kullanılan maddelere dezenfektan denir. Dezenfektanlar sporlu bakterileri öldürmezler, ancak cansız objelerin dezenfeksiyonunda kullanılırlar, çok düşük konsantrasyonlarda vücut yüzeyine uygulandığı zaman antiseptik ismini alırlar (6,14,41).

#### **Bazı Dezenfektanlar:**

Hastanelerde ısıya karşı dayanıksız araç-gereçlere bulaşmış olabilecek mikroorganizmaların ve ortalığa saçılmış olan kan yada diğer vücut sıvılarının dezenfeksiyonunda kullanılan bazı dezenfektanlar şunlardır (6,14,18,28):

**Kloramin:** (Hipoklorik asid +amid gruplarını içeren organik maddeler) %5'lik eriyiği; el, madeni eşya, cam eşya, çamaşır dezenfeksiyonunda kullanılır.

**lyot:** Alkol ve sudaki çözeltileri kuvvetli dezenfektan etki gösterir.

**Tendürdiyot:** Cerrahide deri ve yara antisepsisinde kullanılır.

**lyodoforlar:** lyot içeren ve suda eriyen maddelerdir. Suda eridiklerinde serbest iyotun açığa çıkması ile dezenfektan etkisini gösterir.

Fenoller: Lizol ve krezol bazı cerrahi aletlerin ve atılan kültürlerin dezenfeksiyonunda kullanılır. Lizol'ün %3'lük çözeltisi; kirli çamaşır, deri eşya, lastik eşya ve hasta odalarının dezenfeksiyonunda kullanılır.

Deterjanlar: Zefiran, femerol, sprin en çok kullanılanlarındandır.

Alkoller ve Eterler: Etil alkol ve etil eter çok iyi bakterisit etkide olmadıkları halde, pratikte çok kullanılırlar. Daha çok mikroorganizmaların deriden mekanik olarak uzaklaştırılmasını sağlarlar. Etil alkolün %70'lik eriyiğinin etkisi en fazladır.

Formaldehit: Yüksek ısıda bozulup sterilize edilemeyen birçok eşya formaldehit ile dezenfekte edilir.

Rivanol: Açık sarı toz halinde bir akridin bileşiğidir. %01 çözeltisi antiseptik olarak yara antisepsisinde kullanılır (14).

#### **Aletlerin, Malzemelerin Dezenfeksiyon İşlemi:**

Dezenfeksiyon işleminin başarıya ulaşması için, objenin dezenfektan içine tam olarak batırılması ve uygun sürenin geçmesi gerekir. Dezenfektan maddenin hangi oranda ve hangi obje için kullanılacağı, dezenfeksiyon için gerekli süre, üzerindeki prospektüsten okunmalıdır. Herhangi bir dezenfektanın etkisi; yoğunluğuna, ısısına, organizma ile temas ettiği süreye, organizmanın miktarı ve türüne, dezenfekte edilecek materyalin temizliğine bağlıdır. Dezenfektan madde, mikroorganizmanın zarına geçmezse etkili olmaz. Objeye üzerindeki kan, serum ve diğer proteinli maddeler geçişi önleyip dezenfeksiyonu etkisiz hale getirebilir. Bu nedenle dezenfekte edilecek materyalin dezenfeksiyonundan önce yıkanıp kurulanması gerekir. Dezenfektanların tümünün etkili olabilmeleri için belirli bir sürede ortamda kalmaları gerekir. Bu süre bakterilerin cinsine, dezenfektanların türüne, konsantrasyon ve volümüne, ortamdaki materyalin miktarı ve tipine göre değişir. Düşük ısı ve konsantrasyonda etkili olabilmesi için daha uzun süre gerekebilir. Fenolik dezenfektanlar daha yavaş etkidikleri halde, alkol ve hipokloridler hızlı etkirler (14,21).

Kirli çamaşırların yıkama suyuna dezenfektan solüsyon karıştırılmalıdır. Kuruduktan sonra bütün çamaşırlar ütülenmelidir. Islak veya nemli malzeme asla kullanılmamalıdır. Her hasta çıkışında yataklar havalandırılmalı, karyolalar dezenfektan solüsyonlarla silinmeli, duvarlar ve etejerler silinmeli, tuvaletler dezenfekte edilmelidir. Genel tuvaletler, hergün dezenfekte edilmelidir. Yerler, günde 2 defa (sabah-akşam) dezenfektanlı suyla silinmelidir. Geniş alanlar için silme makinalarının kullanılması tercih edilmelidir. Küçük veya dar alanların temizliğinde paspas kullanılması kaçınılmazdır. Hastanede yerler potas sabunu ile fırçalandıktan sonra %3-5 fenol, %5 krezol eriyikleri ile silinmelidir. Fayans ve yağlı boya duvarlar aynı şekilde temizlenmeli, laboratuvarlar ve servis bankoları da her gün aynı çözeltilerle, masa, sandalye, karyola vb. oda eşyalarında %3 fenol veya %5 krezol ile silinerek dezenfekte edilmelidirler. Çamaşırların dezenfeksiyonu hastanede ayrıca önem taşır. Sıcaklığın etkisi ile bozulmayan çamaşırlar, kaynatılarak ya da buharda tutularak temizlenirler. Suyu hipoklorid eriyiğinin katılması ile etki artar. Bunlar ve daha çok sıcakta bozulabilen yün battaniye, deri gibi eşyalar %5 fenol, %5 krezol, %3 lizol eriyikleri içerisinde bir iki saat bekletilirler, sonra 40°C su ile yıkanırılar (14).

Doğum masaları her kullanımdan sonra dezenfektanlı su ile silinmelidir. Doğum odaları her sabah ve her akşam dezenfektan solüsyonla paspas edilmelidir (14,21).

### **1.1.3.6 STERİLİZASYON ÇEŞİTLERİ VE ALETLERİN, MALZEMELERİN STERİLİZASYONU**

Sterilizasyon; bir madde yada cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizmaların her türü canlı ve aktif şekillerinden arındırılması işlemidir (28). Araç-gereçlerin sterilizasyonunda kullanılan sterilizatörlerin 3 veya 6 ayda bir çalışma kontrolleri yapılmalıdır. 7 ayrı yöntemle yapılan sterilizasyon işleminde

en sık kullanılanı, basınçlı buhardır (otoklav). Fakat enfeksiyonların önlenmesinde bir defa kullanılıp atılan gereçler kullanılması tercih edilmelidir (6,14,21).

**Otoklav:** Buharlı basınç, cerrahi aletlerin, sıvıların, büyük aletlerin ve cansız objelerin sterilizasyonunda kullanılır. Aletler otoklava paketlenerek konur, paketler için kumaş veya kumaş olmayan materyal kullanılır. Her paketin içine sterilizasyonun etkili olup olmadığını kontrol etmek için endikatör yerleştirilmelidir.

Sterilizasyonun etkili olması için zaman-ısı ilişkisi şöyledir.

121°C → 30 dk (açık malzeme 20 dk.)

126°C → 10 dk

134°C → 3 dk

Steril edilen paketin üzerine sterilizasyon tarihi, aracın cinsi yazılır içine veya üzerine endikatör bandı yapıştırılır (6,21).

**Kuru Hava (Pastör Fırını):** Kuru hava ile buhar geçirgenliğine izin vermeyen yağlar, cam eşyalar steril edilir. Kuru hava ile sterilizasyonda zaman-ısı ilişkisi şöyledir (6,14,17,25,35,41):

170°C → 1 saat (60 dk)

150°C → 2.5 saat (150 dk)

120°C → 8 saat (480 dk)

**Lastik malzemenin sterilizasyonu:** Eldiven vb. malzemelerin sterilizasyonu için seçilecek yöntem otoklav veya etilen oksit gazı ile sterilizasyondur. Kuru sıcak hava kullanılmaz. Eldivenler sık dokulu bez kılıfına sarılarak hazırlanır (28).

Asepsi konusunda önemli bir nokta, asepsi uygulamalarının etkinliği, işlemi yapan kişinin güvenilirlik ve vicdanına bağlıdır. Örneğin steril edilmesi gereken aletlerin yeterince temizlenmeyip, steril edilmemesi durumunda, olayı sorumlu kişiden başkası bilmeyecektir (41).

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde II. grup önlemlerde bir diğer önemli konunun personel eğitimi olduğu belirtilmiştir (18,33,37).

#### 1.1.4 HEMŞİRELİKTE SÜREKLİ EĞİTİM

Yüzyılımızda bilim, teknolojik alandaki hızlı gelişme ve değişmelere uyum sağlayamayan bireylerin kişisel ve mesleki yetersizlik ve verimsizliğe düşmeleri kaçınılmazdır. Bu nedenle günümüzde hemşirelik, gelişen ve değişen koşullar içindeki bireysel ve toplumsal rolünü yeniden gözden geçirerek eğitimine dinamik yön veren bir meslek olmalıdır (10,22,27).

Bir toplumun gelişebilmesi için, üyelerini amaçlarına göre yetiştirmek zorundadır. Bu zorunluluk bireyleri içinde buldukları topluma uyma, hataları düzeltme, ileri doğru gitme ve yükseltme gibi çabaların gerektirdiği bilgi, beceri ve alışkanlıkların kazandırılmasını kapsamına alır. Bu gereksinimlerin karşılanması, eğitim olanaklarının sağlanmasına bağlıdır (26).

Geniş kapsamı ile eğitim; kişide belli bir süre içinde istenilen davranış değişikliği sağlayacak bir süreçtir (10,26,36).

Hemşirelik eğitimi kompleks bir konu olup belirli ilkelere dayanmasına karşın her ülkenin kendi yaşam koşullarına uygun olarak planlanır (9,10).

Hemşirelik bakımının kalitesi hemşirelerin bilgi ve becerilerini, hastanın ihtiyaçlarını karşılamada etkin bir biçimde kullanabilme derecesine bağlı olmaktadır (26).

Hemşirelik hizmetlerinin etkinliği hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimi oranında arttırma düşüncesi ile hemşirelere yönelik hizmet-içi eğitim programları hazırlamak gerekir. Günümüzde hizmet-içi eğitim etkili bir hemşirelik hizmetinin tamamlayıcısı olarak görülmektedir (26).

Planlı eğitim; eğitim kurumlarında gerçekleşir ve insan gereksinimlerini doyumak amacıyla planlı yapılan eğitime denir. Planlı eğitimde zaman önemlidir. Planlı eğitim örgün ve yaygın eğitimi içine almaktadır.

Örgün Eğitim: Öğrencinin ana okulundan başlayarak üniversite sonuna kadar yaptığı eğitimidir.

Yaygın Eğitim: Daha geniş yaygın eğitim türlerini kapsar. Bunlardan biri HİZMET İÇİ EĞİTİM'dir. SÜREKLİDİR (36).

Hemşirelikte eğitim; temel eğitim, formal eğitim, ilerlemiş sürekli eğitim olarak üç bölümde ele alınabilir (10,22).

Günümüzde Temel Hemşirelik Eğitimi; etkin sağlık uygulamaları için geniş ve sağlam bir temel bilgi ile sonraki ileri düzeyde öğrenime hazırlık için Planlı Eğitim programı şeklinde tanımlanmaktadır. Eğitimin ilk dönemi diploma yada belge edinilmesi için tamamlanır. Bundan sonra yapılan herhangi bir eğitim sürekli eğitimidir. Sürekli eğitimin temel amacı yeni bir derece ve diploma kazandırmak değil sağlık görevlilerinin çalışma düzeyini yükselterek nitelikli bir hizmet sağlamak ve geliştirmektir (22).

Tüm ülkelerin kendi koşullarına uygun olarak geliştirecekleri sürekli eğitimin amacı; bütün sağlık görevlilerini kapsayan, ülkenin sağlık sorunlarına yönelik, halkın gereksinimlerini karşılayacak biçimde olmalı ve bu alanda görev alacak kişileri yetiştirecek olanakları sağlamalıdır. Temel öğretimde kazanılmış ve kullanılmayan bilgilerin zamanla unutulması gerçeği, sağlık hizmeti veren görevlilerin yaşamları boyunca öğrenimlerini sürdürmelerini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle sürekli eğitim "Erişkin Eğitimi" olarak da tanımlanabilir (9,10).

Uluslararası Hemşirelik İndeksinin sözlüğünde yer aldığı belirtilen hemşirelikte sürekli eğitim tanımlaması şöyledir. "Mezun hemşirelere özel ilgi alanlarında çağdaş düzeyde tutmak için düzenlenmiş olan ancak herhangi bir mesleki pozisyona yöneltmeyen eğitim çalışmalarıdır" (22,27).

Sürekli eğitim üç aşamada gerçekleştirilir (10,22).

1-Kişisel Gelişme

2-Hizmet-içi Eğitim

3-Yüksek Eğitim Kurumlarının Formal Eğitimi

Sürekli eğitimin gerçekleşmesinde önemli bir alan olarak bilinen, HİZMET-İÇİ EĞİTİM, sıklıkla "iş ortamında, kurum tarafından sağlanan öğretim ve eğitim

programını ve özel bir uygulama alanında uzmanlaşmayı artırma tasarımı" olarak tanımlanır. Personelin gelişimini sağlayan yöntemlerden biri olan hizmet-içi eğitim terim olarak değişim göstermektedir. Kapsamlı bir terim olan " Personel gelişimi" hem formal hem de informal öğrenim fırsatlarını içeren total bir süreç olarak tanımlanabilir. Sürecin temel noktası özel kurumlar içindeki beklenen rollerin tam olarak yerine getirilmesi için bireylere yardım etmeye dayanmaktadır (10,22).

Hizmet içi eğitime gereksinim olduğu kuşkusuzdur. Sağlık hizmeti doğru olmayan bir biçimde verildiğinde önemli derecede zararlı olacaktır. Kurumlarca az ya da fazla ölçüde hatalı hizmetin sunulduğundan, işlevi uygulayan kişiler de olumsuz şekilde etkilenirler (10).

Hizmet içi eğitim, çalışanların temel eğitim dönemine ait niteliklerine bakılmaksızın gerekli olup, uygulamada kurumların programları, amaçları, çalışma koşulları, personele tanınan kaynaklar ve araçlar farklıdır. Yeni işe girenlerin oryantasyonu, kurum içinde tüm çalışanların ise zamana uygun gelişmelerini sağlayabilmek için sürekli programlara gereksinimleri vardır.

Başarılı bir program için;

-etkin bir iletişime (kominikasyona)

-geniş kapsamlı planlamaya

-önemli fakat sıklıkla gözden kaçan detaylara dikkat etmek gereklidir.

Hizmet-içi eğitimde amaç; hemşirelik görevi yapan tüm üyelerin tam bir uyum içinde sürekli gelişmelerini sağlamak olup her türlü aktiviteye ve uygulamaya açıktır. Bu aktiviteler konferanslar, açık oturumlar, seminerler, profesyonel amaçlı seyahatler ve organizasyonlara katılmalar biçiminde olabilir. Kurumlar bu aktiviteleri teşvik edip rehberlik yaparak araştırmaları daha iyi programların yapılıp sürdürülmesi için çaba göstermelidirler. Zira iyi planlanıp organize edilen ve desteklenen hizmet-içi eğitim programları, katılanları olduğu kadar kurumda önemli katkıda bulunur. Aynı kurumda çalışan hemşireler arasında eğitimleri, kişisel özellikleri yada oryantasyon programlarının

yetersizliğinden kaynaklanan uyumsuzluklar görülebilir. Oysa hemşirelik bir ekip çalışmasını gerektirir. Ve bu ekibin üyeleri farklı eğitim ve uygulama becerisine sahip olsalarda ekip içinde kurum politikasına uygun bir çalışma sergilemeleri gereklidir. Bu ise önemli ölçüde etkin bir hizmet içi eğitimine bağlıdır. Bu programların özendirici ve motivasyonu artırıcı biçimde hazırlanması katılımın zorunlu olarak değil istekle olmasını sağlayarak hedeflenen sonuçlara daha sağlıklı ulaşmasını gerçekleştirir (10).

#### **1.1.4.1 PLANLI EĞİTİMİN YARARLARI**

##### Öğrenciler için:

1-Planlı eğitimin başında öğrenim hedefleri ile karşılaşan öğrenci kendisinden beklenenin ne olduğunu tam olarak bilir ve bu hedeflere ulaşmak için doğrudan ilerler (20,31).

2-Öğrenci, öğretim-öğrenim sürecine aktif katılan bir kişi olur, eğitimin büyük bir bölümünü üzerine alır. Öğretmen kaynak kişi olarak rol alır ve gereksinim duyulduğunda hazır bulunur (20,31).

3-Öğrenciler, öğrenmede sorumluluğu öğretmen ile paylaştığı için işbirliği artmıştır. Başkalarıyla yarışma duygusu ve başarısız olma korkusu azalır (20,31).

4-Planlı eğitim mevcut bilgi ve becerileri göz önünde tuttuğu için eğitim programlarının diğer konularında daha iyi iletişime ve bütünleşmeye yol açar (20,31).

5-Öğrencilerin öğrenmeleri gerekeni tam olarak öğrenmelerini sağlar.

6-Planlı eğitim, öğrencinin kendi kendisini değerlendirmesine olanak sağlayacak biçimde hazırlandığından öğrenci hangi noktada olduğunu sürekli olarak bilebilir (20,31).

##### Öğretmenler için planlı eğitimin yararları şunlardır (20).

1.Öğretmenlerin görevi, öğrencilerin artmış olan motivasyonlarıyla kolaylaşır.



2.Öğretmen bu metot sayesinde yararlı konulara ayıracak daha fazla zaman bulur.

3.Öğretmenin her bir problem için tüm grubu almadan, öğrencilerin bireysel eksiklikleri üzerine odaklaşmaya zamanı olur.

## **1 . 2 ARAŞTIRMANIN AMACI**

Enfeksiyon hastalıkları önlenabilir hastalıklardır ve puerperal enfeksiyonların önlenmesinde doğum salonlarında çalışan ebe ve hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu görev ve sorumlulukları yerine getirmede ebe ve hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu bilgileri duyarlı bir şekilde kullanabilmeleri ve edindikleri bilgileri uygularken diğer çalışanlara örnek olabilmelidirler.

Buna bağlı olarak;

-Doğum salonlarında çalışan ebe ve hemşirelerin (yaş, mezun oldukları okul, çalışma yılları ve çalıştıkları kurum) hizmet içi eğitim alma durumlarını değerlendirmek.

-Bağımsız değişkenler ile uygulanan planlı eğitimin ilişkisini incelemek.

-Ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesinde sahip oldukları aseptik tekniklere ilişkin bilgilerini değerlendirmek.

-Uygulanan planlı eğitimin etkisini incelemek.

-Ebe-hemşirelerin sahip oldukları eksik bilgileri tamamlamak, varsa yanlış bilgilerini düzeltmek.

-Puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamaların önemini vurgulayarak ebe-hemşirelerde bilinç uyandırarak edindikleri bilgi ve becerileri davranışa dönüştürmelerini sağlamak amacı ile bu araştırma planlanmıştır.

### **1.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Gebelik ve doğum, toplumun sağlığı açısından üzerinde önemli durulması gereken konulardır. Bugün dünyada her yıl yarım milyondan fazla kadın gebelik ve doğum nedeni ile yaşamlarını yitirmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde anne ölümleri önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemiz gelişmekte olan bir ülkedir ve Anne Ölüm Hızı yüzbinde 134'tür (3). Gelişmiş ülkelerde bu oran yüzbinde 4-10 arasında değişmektedir. Ülkemizde anne ölümleri halen çözüm bekleyen sorunlar arasındadır.

Toplum sağlığını yükseltmede hedef olan kadın sağlığını yükseltme ilkesinde gerek evde doğum, gerek hastanede doğum ve sonrasında aseptik tekniğe uygun bir ortamı sağlamanın zorunlu olduğu belirtilmektedir. Bu ortamı sağlamada da önemli görev ebe-hemşirelere düşmektedir.

### **1.4 HİPOTEZLER**

Ho: Doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesinde aseptik uygulamalara ilişkin bilgilerini arttırmada uygulanan planlı eğitim etkili değildir.

H1: Doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesinde aseptik uygulamalara ilişkin bilgilerini arttırmada uygulanan planlı eğitim etkilidir.

### **1.5 SINIRLAMALAR**

Aydın Doğumevi ve S.S.K Hastane'sinin doğum salonlarında araştırmanın yapıldığı 10 Mayıs 1996 ile 30 Haziran 1996 tarihleri arasında izinli olan ebe ve hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır. Aydın Devlet Hastanesi'nde doğum kliniği olmaması, özel hastanede çalışan kadrolu ebe-hemşirelerin bulunmamasından dolayı bu hastaneler araştırma dışı bırakılmıştır.

## 1.6 TANIMLAR

Asepsi: Mikroorganizmaların vücutta enfeksiyona neden olabilecekleri herhangi bir bölgeye girmesini engellemek için sağlık kuruluşlarında harcanan çabaların tümünü tanımlayan genel bir terimdir. Asepsinin amacı, hem canlı yüzeylerdeki (deri, doku) hem de cisimlerdeki (cerrahi araçlar) mikroorganizma sayısını güvenli düzeye indirmek veya yok etmektir (2,14,30,35).

Antisepsi: Deri ve diğer vücut dokularındaki mikroorganizmaları öldürmek ya da çoğalmalarını engelleyerek enfeksiyonun önlenmesidir (2,6,14,30).

Dezenfeksiyon: Cansız objelerde hastalık yapabilen mikroorganizmaların yok edilmesi ve engellenmesi işlemidir (6,14,17,41).

Sterilizasyon: Bir madde yada cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizmaların her türlü canlı ve aktif şekillerinden arındırılması işlemidir (28).

Puerperal Enfeksiyon: Loğusalarda 24 saat devam eden 38°C üstünde ateş yükselmesi yada doğum sonrası ilk 10 gün 38°C üstünde sürekli ateş yükselmesi puerperal enfeksiyon olarak tanımlanır (7,8,16).

Hastane Enfeksiyonları: Hastaneye giriş sırasında varolmayan ve sonradan gelişen, klinik incelenişinde de kabul sırasında kuluçka döneminde olmadığı saptanan enfeksiyonlardır (33).

Planlı Eğitim: Eğitim kurumlarında gerçekleşir ve insan gereksinimlerini doyurmak amacıyla planlı yapılan eğitime denir (36).

## BÖLÜM II

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 2.1 ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma; doğum salonunda çalışan ebe ve hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesinde aseptik uygulamalara ilişkin bilgileri ve bu bilgilere etki edebilecek planlı eğitimin incelenmesi amacı ile; tanımlayıcı, kesitsel ve analitik bir çalışma olarak planlanmıştır (43).

#### 2.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Bu araştırmanın Aydın ili sınırları içinde doğum kliniği bulunan Aydın Doğumevi ve S.S.K Hastanesi'nde yapılmıştır. Aydın Doğumevinde 92 ebe-hemşire, S.S.K Hastanesi'nde 110 ebe-hemşire çalışmaktadır.

#### 2.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evreni; Aydın Doğumevinde çalışan toplam 92 ebe-hemşirenin 19'u doğum salonunda çalışmaktadır. S.S.K Hastanesi'nde çalışan toplam 110 ebe-hemşirenin 13'ü doğum salonunda çalışmaktadır. Aydın Doğumevi ve S.S.K Hastanesi doğum salonlarında çalışan (19+13) toplam 32 ebe-hemşire araştırmanın evreni oluşturmuştur. Araştırmaya katılan doğum salonlarında çalışan ebe-hemşireler rotasyona tabi değil ve doğum salonları sabit görev yerleridir.

#### 2.4 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini oluşturan toplam 32 ebe-hemşire araştırmanın örneklemini de oluşturmuştur. Örnekleme seçme yöntemine denek sayısının az olmasından dolayı gidilmemiştir.

## 2.5 VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Araştırmada ön test ile ilk bilgiler elde edildikten sonra planlı eğitim uygulanmış ve son test ile son bilgiler elde edilmiştir. Veriler anket formu aracılığı ile denekler ile yüzyüze görüşülerek araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### **Anket formu;**

#### Ebe-Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler:

Ebe-hemşirelerin yaşı, mezun oldukları okul, çalıştıkları kurum, doğum salonlarında çalışma yılları, sahip oldukları ünvan, daha önce puerperal enfeksiyon ve önlemlerine ilişkin hizmet-içi eğitim alıp almama durumları gibi sorulardan oluşmuştur.

#### Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalara İlişkin Bilgiler:

Doğum salonunda perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun adı, değiştirme sıklığı, hazırlanışı, aletlerin dezenfeksiyonuna ilişkin bilgiler, doğum odaları ve masalarının hangi solüsyonla temizlendiği, ne sıklıkla temizlendiği, kuru hava ile sterilizasyonda zaman-ısı ilişkisi, eldivenlerin sterilizasyonunda seçilen yöntem, sterilizasyon için hazırlanan paketin üzerinde yer alması gereken bilgiler, perine temizliğinde önemli noktalar, perine temizliğinde gaz bezinin özelliği, vajinal muayene sıklığı, epizyotomide kullanılan antiseptik solüsyonun adı, normal perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyondan farkı, epizyotomide steril örtü, delikli kompres kullanımı, epizyotomiden sonra anneye verilen eğitim gibi sorulardan oluşmuştur.

## 2.6 EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ

Eğitim programında eğitim hedefleri olarak, puerperal enfeksiyon, hastane enfeksiyonu, asepsi, antisepsi, dezenfeksiyon, sterilizasyon, antiseptik solüsyonlar, aletlerin dezenfeksiyonu, sterilizasyonu, doğum oda ve masalarının temizliği, perine temizliği, vajinal muayene, epizyotomi ve bakımı işlemleri

saptanmıştır. Hedefler saptandıktan sonra bu hedeflere ulaşmayı amaçlayan eğitim içeriği hazırlanmıştır. Planlı eğitim içeriği hedeflere ulaşmayı amaçlayan, kısa ve öz biçimde öğrencinin ilk bakışta gözüne çarpacak şekilde açık seçik olarak hazırlanmıştır. Eğitimde kullanılacak araç ve gereç ve kaynaklar saptanmıştır. Planlı eğitim için eğitim içeriği kitapçık haline getirilmiştir (EK III).

## **2.7 EĞİTİM PROGRAMININ UYGULANMASI**

Ebe-hemşirelere araştırmanın amacı açıklandıktan sonra ön test uygulanarak ilk bilgileri elde edilmiştir. Hazırlanan planlı eğitim ebe-hemşirelere 3-5'er gruplar halinde uygulanmıştır. Eğitimin yapılması için öğle saatleri, öğleden sonraki boş saatlerde ve mesai dışındaki bir saatlik süreler kullanılmıştır. Eğitim süresi 12 saat S.S.K Hastanesi'nde ve 18 saat Aydın Doğumevi 'nde olmak üzere toplam 30 saattir. Ebe-hemşirelere 3-5'er gruplar halinde en az 2 saat eğitim verilmiştir. Eğitim sırasında hazırlanan, resim, tepegöz görsel araçlar olarak kullanıldı. Demonstrasyon ile bilgiler pekiştirildi. Ebe-hemşirelere antiseptik solüsyonu hazırlamada kuvvetleri derecelendirmenin nasıl yapılabileceği, pastör fırının doğru süre ile çalıştırılması, steril tromel ve paketlerin hazırlanışı, eldivenlerin hazırlanışı vb. konularda pratik yöntemler gösterilerek aseptik tekniklere uygun çalışmanın örnekleri demonstre edildi. Ebe-hemşirelere sorular yöneltilerek tartışma ortamı yaratıldı, eğitimin sonunda hazırlanan eğitim kitapçığı "Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar" (EKIII) ebe-hemşirelere dağıtılmıştır.

## **2.8 ÇÖZÜMLEME YÖNTEMLERİ**

### **Verilerin Değerlendirilmesi:**

Anket formunda yer alan açık uçlu sorulara alınan yanıtların değerlendirilmesi, her soru için önceden saptanan doğru yanıtlara göre yapılmıştır. Bu değerlendirmelere sorulara %70 üzerinde doğru yanıt alındığında

"biliyor", %50-70'ine doğru yanıt alındığında "kısmen biliyor", %50'nin altındakiler "bilmiyor" kabul edilmiştir. Sorulara yanlış yanıt verenlerde "bilmiyor" grubuna dahil edilmiştir. Sırasıyla 2-1-0 puan verilerek istatistiksel analizlerde kullanılmak üzere sayısal değerlere dönüştürülmüştür.

### **Verilerin Analizi:**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak ebe-hemşirelerin yaşı, mezun oldukları okul, çalıştıkları kurum, çalışma yılları, hizmet-içi eğitim alıp almama durumları alınmıştır.

Veriler, araştırmacı tarafından elde tek tek değerlendirilerek kodlanmıştır. Veri kodlama kağıdına geçirilerek, min-max ve tutarlılık kontrolleri yapıldıktan sonra E.Ü. Bilgisayar Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

## **2.9 SÜRE VE OLANAKLAR**

Araştırma 10 Mayıs 1996 ile 22 Mayıs 1996 tarihlerinde Aydın S.S.K Hastanesi'de, 23 Mayıs 1996 ile 30 Haziran 1996 tarihlerinde Aydın Doğumevi'nde yapılmıştır.

**BÖLÜM III**  
**BULGULAR**

**3.1 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI**

**Tablo 1: Ebe-Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları**

<u>YAŞ GRUBU</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
18-23	8	25.00
24-29	5	15.62
30-35	2	6.26
36-40	13	40.62
41 ve ↑	4	12.50
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Araştırma kapsamına alınan ebe-hemşirelerin %40.62'sinin 36-40 yaş grubunda olduğu Tablo 1'de görülmektedir.

**Tablo 2: Ebe-Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları**

<u>MEZUN OLDUKLARI OKUL</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Sağlık Meslek Lisesi	25	78.12
Önlisans	7	21.88
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan ebe-hemşirelerin %78.12'sinin sağlık meslek lisesi mezunu, %21.88'inin de önlisans mezunu oldukları görülmektedir.



**Tablo 3: Ebe-Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları**

<u>ÇALIŞTIKLARI KURUM</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Doğumevi	19	59.37
S.S.K. Hastanesi	13	40.63
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 3'de ebe-hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde %59.37'sinin doğumevinde, %40.63'ünün de S.S.K. hastanesinde çalıştıkları görülmektedir.

**Tablo 4: Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Çalıştıkları Yıllara Göre Dağılımları**

<u>ÇALIŞMA YILI</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
1 yıl ve ↓	5	15.63
2-5 yıl	12	37.50
6-10 yıl	9	28.12
10 yıl ve ↑	6	18.75
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 4'de ebe-hemşirelerin %37.50'si 2-5 yıldır, %28.12'sinin 6-10 yıldır doğum salonunda çalıştığı, buna karşın sadece %15.63'ünün 1 yıldan daha az süredir doğum salonunda çalıştığı görülmektedir.

**Tablo 5:** Ebe-Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullardan Aldıkları Ünvan Durumlarına Göre Dağılımları

<u>ÜNVAN</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Ebe	31	96.87
Hemşire	1	3.13
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 5'de görüldüğü gibi ebe-hemşirelerin %96.87'si ebe ünvanı ile mezun olmuştur. Araştırma kapsamına alınan deneklerin hemen hepsini ebeler oluşturmuştur.

**Tablo 6:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Önlemlerine İlişkin Hizmet-İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımları

<u>HİZMET-İÇİ EĞİTİM ALMA</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Evet	5	15.63
Hayır	27	84.37
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 6'da ebe-hemşirelerin %84.37'sinin puerperal enfeksiyon ve önlemlerine ilişkin hizmet-İçi eğitim almadıkları, sadece %15.63'ünün hizmet-İçi eğitim aldıkları görülmektedir.

### 3.2 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM ÖNCESİ BİLGİ DURUMLARI

**Tablo 7.a:** Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun İsmi Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>SOLÜSYONUN İSMİ</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Zefiran	20	62.50
Savlon	10	31.25
Baticon	2	6.25
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 7.a'da ebe-hemşirelerin %62.50'si doğum salonunda perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun zefiran olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 7.b:** Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Değişirme Sıklığını Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>SOLÜSYONU DEĞİŞTİRME SIKLIĞI</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	20	62.50
Bilmeyen	12	37.50
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Araştırma kapsamına alınan ebe-hemşirelerin %62.50'si perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun değişirme sıklığını doğru olarak ifade etmiştir (Tablo 7.b).

**Tablo 7.c:** Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliği İçin Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Hazırlanışına İlişkin Eğitim Öncesi Bilgilerine Göre Dağılımları

<u>SOLÜSYONUN HAZIRLANIŞI</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	2	6.25
Bilmeyen	30	93.75
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 7.c'de ebe-hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%93.75) doğum salonunda perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun hazırlanışını bilmedikleri görülmektedir.

**Tablo 8:** Ebe-Hemşirelerin Aletlerin Dezenfeksiyonu İşlemine İlişkin Eğitim Öncesi Bilgilerine Göre Dağılımları

<u>ALETLERİN DEZENFEKSİYONUNA İLİŞKİN BİLGİLER</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	—	—
Kısmi Bilen	17	53.13
Bilmeyen	15	46.87
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 8'de araştırma kapsamındaki ebe-hemşirelerin %46.87'sinin aletlerin dezenfeksiyonu konusunda bilgilerinin olmadığı, %53.13'ünün kısmen bilgisinin olduğu görülmektedir. Aletlerin dezenfeksiyonu konusunda tam bilgisi olan saptanmamıştır.

**Tablo 9: Ebe-Hemşirelerin Kuru Hava ile Sterilizasyonda Zaman-Isı İlişkisi Konusunda Eğitim Öncesi Bilgilerine Göre Dağılımları**

<b>KURU HAVA İLE STERİLİZASYONDA ZAMAN-ISI İLİŞKİSİ</b>	<b>SAYI</b>	<b>YÜZDE</b>
Bilen	5	15.63
Bilmeyen	27	84.37
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 9'da ebe-hemşirelerin %84.37'sinin kuru hava ile sterilizasyonda zaman-ısı ilişkisini bilmedikleri görülmektedir.

**Tablo 10: Ebe-Hemşirelerin Sterilizasyon İçin Hazırlanan Paketin Üzerine Yapıştırdıkları Etiket Bilgilerini Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları**

<b>STERİLİZASYON PAKETİNE YAPIŞTIRILAN ETİKET BİLGİLERİ</b>	<b>SAYI</b>	<b>YÜZDE</b>
Bilen	2	7.25
Kısmi Bilen	28	85.50
Bilmeyen	2	7.25
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 10'da ebe-hemşirelerin %85.50'sinin sterilizasyon için hazırlanan paketin üzerine yapıştırdıkları etiket bilgilerini kısmen bildikleri, tam bilen ve bilmeyenlerin oranlarının ise eşit olduğu (%7.25) görülmektedir.

**Tablo 11.a:** Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Perine Temizliği Yaparken Dikkat Edilen Önemli Noktaları Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>PERİNE TEMİZLİĞİNDE ÖNEMLİ NOKTALAR</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	1	3.13
Kısmi Bilen	28	87.50
Bilmeyen	3	9.37
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 11.a'da ebe-hemşirelerin %87.50'sinin perine temizliği yaparken dikkat edilen önemli noktaları (kılların traş edilmesi, önden arkaya doğru silinmesi, tamponların steril olması) bilme durumlarının kısmi olduğu görülmektedir.

**Tablo 11.b:** Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Gaz Bezinin Özelliğine İlişkin Eğitim Öncesi Bilgilerine Göre Dağılımları

<u>GAZ BEZİNİN ÖZELLİĞİ</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Steril	26	81.26
Dezenfekte	3	9.37
Temiz	3	9.37
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 11.b'de ebe-hemşirelerin %81.26'sinin perine temizliğinde kullanılan gaz bezinin steril olması gerektiğini belirttiği görülmektedir.

**Tablo 12:** Ebe-Hemşirelerin Epizyotomide Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Normal Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyondan Farklı Olma Nedenini Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>FARKLILIK NEDENİNİ BİLME</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	10	31.25
Bilmeyen	14	43.75
*Cevapsız	8	25.00
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

\* Daha önceki soruda solüsyonlar arasında fark yoktur yanıtını verenler bu soruyu yanıtlamamıştır.

Tablo 12'de ebe-hemşirelerin sadece %31.25'i epizyotomide kullanılan solüsyonun normal perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyondan farklı olma nedenini bildiği, %43.75'inin bilmediği, %25.00'ininde farklı olması gerekmediğini belirterek bu soruya yanıt vermediği görülmektedir.

**Tablo 13:** Ebe-Hemşirelerin Epizyotomi Uygulanan Anneye Verilen Eğitimi Eğitim Öncesi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>EPİZYOTOMİ UYGULANAN ANNEYE VERİLEN EĞİTİM</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	1	3.13
Kısmi Bilen	31	96.87
Bilmeyen	—	—
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 13'de ebe-hemşirelerin %96.87'sinin epizyotomi uygulanan anneye verilen eğitimi kısmi bildikleri, sadece %3.13'ünün tam bildiği görülmektedir.

### 3.3 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM SONRASI BİLGİ DURUMLARI

**Tablo 14.a:** Ebe-Hemşirelerin Doğum Salonunda Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun İsmi Eğitim Sonrası Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>SOLÜSYONUN İSMİ</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Zefiran	3	9.37
Savlon	27	84.37
Baticon	2	6.26
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 14.a'da ebe-hemşirelerin %84.37'si eğitim sonrası doğum salonunda perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun savlon olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 14.b:** Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Değişirme Sıklığını Eğitim Sonrası Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>SOLÜSYONU DEĞİŞTİRME SIKLIĞI</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	28	87.50
Bilmeyen	4	12.50
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Araştırmaya katılan ebe-hemşirelerin %87.50'si perine temizliğinde aseptik solüsyonun değişirme sıklığını Tablo 14.b'de eğitim sonrası doğru olarak ifade etmiştir.



**Tablo 14.c:** Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliği İçin Kullanılan Antiseptik Solüsyonun Hazırlanışına İlişkin Eğitim Sonrası Bilenlerine Göre Dağılımları

<u>SOLÜSYONUN HAZIRLANIŞI</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	30	93.75
Bilmeyen	2	6.25
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 14.c'de ebe-hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%93.75) doğum salonunda perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun hazırlanışını eğitim sonrası bildikleri görülmektedir.

**Tablo 15:** Ebe-Hemşirelerin Aletlerin Dezenfeksiyonu İşlemine İlişkin Eğitim Sonrası Bilgilerine Göre Dağılımları

<u>ALETLERİN DEZENFEKSİYONUNA İLİŞKİN BİLGİLER</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	11	34.38
Kısmi Bilen	17	53.12
Bilmeyen	4	12.50
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 15'de araştırma kapsamındaki ebe-hemşirelerin, %53.12'sinin aletlerin dezenfeksiyonu konusunda eğitim sonrası bilgileri kısmi olup, %34.38'inin de tam olduğu görülmektedir.

**Tablo 16:** Ebe-Hemşirelerin Kuru Hava İle Sterilizasyonda Zaman-Isı İlişkisi Konusunda Eğitim Sonrası Bilgilerine Göre Dağılımları

<u>KURU HAVA İLE STERİLİZASYONDA ZAMAN-ISI İLİŞKİSİ</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	15	46.87
Bilmeyen	17	53.13
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 16'da ebe-hemşirelerin, %53.13'ü kuru hava ile sterilizasyonda zaman-ısı ilişkisini eğitim sonrasında bilmediği, %46.87'sinin bildiği görülmektedir.

**Tablo 17:** Ebe-Hemşirelerin Sterilizasyon İçin Hazırlanan Paketin Üzerine Yapıştırdıkları Etiket Bilgilerini Eğitim Sonrası Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>STERİLİZASYON PAKETİNE YAPISTIRILAN ETİKET BİLGİLERİ</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	13	40.62
Kısmi Bilen	19	59.38
Bilmeyen	—	—
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 17'de ebe-hemşirelerin %59.38'inin sterilizasyon için hazırlanan paketin üzerindeki etiket bilgilerini eğitim sonrası bilme durumlarının kısmi olduğu, %40.62'sinin tam bildiği görülmektedir. Eğitim sonrası bilmeyene rastlanamamıştır.

**Tablo 18.a:** Ebe-Hemşirelerin Eğitim Sonrası Doğum Salonunda Perine Temizliği Yaparken Dikkat Edilen Önemli Noktaları Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<b>PERİNE TEMİZLİĞİNDE ÖNEMLİ NOKTALARI BİLME</b>	<b>SAYI</b>	<b>YÜZDE</b>
Bilen	10	31.25
Kısmi Bilen	22	68.75
Bilmeyen	—	—
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 18.a'da ebe-hemşirelerin %68.75'inin doğum salonunda perine temizliği yaparken dikkat edilen önemli noktaları eğitim sonrası bilme durumlarınınin kısmi olduğu, %31.25'ninde tam bildiği görülmektedir. Eğitim sonrası bilmeyen saptanmamıştır.

**Tablo 18.b:** Ebe-Hemşirelerin Perine Temizliğinde Kullanılan Gaz Bezinin Özelliğine İlişkin Eğitim Sonrası Bilgilerine Göre Dağılımları

<b>GAZ BEZİNİN ÖZELLİĞİ</b>	<b>SAYI</b>	<b>YÜZDE</b>
Steril	29	90.63
Dezenfekte	3	9.37
Temiz	—	—
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 18.b'de ebe-hemşirelerin %90.63'ünün eğitim sonrasında perine temizliğinde kullanılan gaz bezinin steril olması gerektiğini, sadece %9.37'sinin de dezenfekte olması gerektiğini belirttiği görülmektedir.

**Tablo 19:** Ebe-Hemşirelerin Eğitim Sonrasında Epizyotomide Kullanılan Antiseptik Solüsyonun, Normal Perine Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyondan Farklı Olma Nedenini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>FARKLILIK NEDENİNİ BİLME</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	17	53.13
Bilmeyen	15	46.87
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 19'da ebe-hemşirelerin %53.13'ünün eğitim sonrasında epizyotomide kullanılan antiseptik solüsyonun, normal perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyondan farklı olma nedenini bildiği, %46.87'sinin bilmediği görülmektedir.

**Tablo 20:** Ebe-Hemşirelerin Eğitim Sonrasında Epizyotomi Uygulanan Anneye Verilen Eğitimi Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

<u>EPİZYOTOMİ UYGULANAN ANNEYE VERİLEN EĞİTİM</u>	<u>SAYI</u>	<u>YÜZDE</u>
Bilen	12	37.50
Kısmi Bilen	20	62.50
Bilmeyen	—	—
<b>TOPLAM</b>	<b>32</b>	<b>100.00</b>

Tablo 20'de ebe-hemşirelerin %62.50'si eğitim sonrasında epizyotomi uygulanan anneye verilen eğitimi bilme durumlarının kısmi olduğu, %37.50'sinin ise tam olduğu görülmektedir.

### 3.4 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİM SONRASI BİLGİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 21:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyonların Önlenmesinde Aseptik Uygulamalara İlişkin Genel Bilgi Puan Ortalamalarının Eğitim Öncesi-Sonrası Karşılaştırılması

	<u>Eğitim Öncesi-Sonrası</u>		
	<u>Eğitim Öncesi</u>	<u>Eğitim Sonrası</u>	<u>Fark</u>
$\bar{x}$	13.156	18.906	5.750
s	2.034	2.263	3.389
n	32	32	32

Tablo 21'de görüldüğü gibi ebe-hemşirelerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları  $\bar{x} = 13.156$  iken, eğitim sonrası bu ortalama  $\bar{x} = 18.906$ 'ya yükselmiştir. Ebe-hemşirelerin eğitim öncesi-sonrası bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişkinin İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ile analizinde anlamlı fark bulunmuştur ( $t=9.60$ ,  $P<0.05$ ). Böylece verilen eğitimin etkinliği saptanmıştır.

**3.5 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM ÖNCESİ BİLGİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE DAĞILIMLARI**

**Tablo 22:** Ebe-Hemşirelerin Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

<u>Eğitim Öncesi</u>	<u>YAŞ GRUPLARI</u>				
	<u>18-23</u>	<u>24-29</u>	<u>30-35</u>	<u>36-40</u>	<u>41 ve ↑</u>
<u>Bilgi Puan Ortalaması</u>					
n	8	5	2	13	4
$\bar{x}$	14.125	13.400	16.000	12.769	10.750
s	1.356	1.517	0.000	2.006	1.708

Tablo 22'de ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamalar konusunda eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları arasındaki fark tüm yaş gruplarında anlamlı bulunmuştur ( $F=4.19$ ,  $P<0.01$ ).

**Tablo 23:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları

<u>Eğitim Öncesi</u>	<u>OKULLAR</u>	
	<u>Sağlık Meslek Lisesi</u>	<u>Önlisans</u>
<u>Bilgi Puan Ortalaması</u>		
n	25	7
$\bar{x}$	13.28	12.71
s	2.052	2.059

Tablo 23'de ebe-hemşirelerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarının mezun oldukları okullara göre dağılımı görülmektedir. Tablo incelendiğinde ebe-

hemşirelerin puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamalar konusundaki bilgilerinin mezun oldukları okullara göre farklılığı saptanmamıştır ( $t=0.64$ ,  $P>0.05$ ).

**Tablo 24:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları

<u>Eğitim Öncesi</u>	<u>ÇALIŞTIKLARI KURUMLAR</u>	
	<u>Doğumevi</u>	<u>S.S.K. Hastanesi</u>
<u>Bilgi Puan Ortalaması</u>		
n	19	13
$\bar{x}$	13.05	13.31
s	2.22	1.80

Tablo 24'de ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamalar konusunda eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarının çalıştıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde fark bulunamamıştır ( $t=0.34$ ,  $P>0.05$ ).

**Tablo 25:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Öncesi Bilgi Puan Ortalamalarının Çalışma Yıllarına Göre Dağılımları

<u>Eğitim Öncesi</u>	<u>ÇALIŞMA YILLARI</u>				
	<u>Bilgi Puan Ortalaması</u>	<u>1 Yıl ve ↓</u>	<u>2-5 Yıl</u>	<u>6-10 Yıl</u>	<u>10 Yıl ve ↑</u>
n		5	12	9	6
$\bar{x}$		12.80	13.833	13.000	12.33
s		2.28	2.082	1.414	2.58

Tablo 25'de ebe-hemşirelerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarının çalışma yıllarına göre dağılımı görülmektedir. Varyans analizinde ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamalar konusunda bilgilerinin çalışma yıllarına göre değişmediği ve arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu saptanmıştır ( $F=0.83$ ,  $P>0.01$ ).



### 3.5 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM SONRASI BİLGİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE DAĞILIMLARI

**Tablo 26:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

<u>Eğitim Sonrası</u>	<u>YAŞ GRUPLARI</u>				
<u>Bilgi Puan Ortalaması</u>	<u>18-23</u>	<u>24-29</u>	<u>30-35</u>	<u>36-40</u>	<u>41 ve ↑</u>
n	8	5	2	13	4
$\bar{x}$	18.500	18.200	20.00	18.923	20.000
s	2.204	1.483	2.83	2.691	1.826

Tablo 26'da ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamalar konusunda eğitim sonrası bilgi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre değişmediği ve yapılan varyans analizinde aradaki ilişkinin anlamsız olduğu saptanmıştır ( $F=0.50$ ,  $P>0.01$ ).

**Tablo 27:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımları

<u>Eğitim Sonrası</u>	<u>OKULLAR</u>	
	<u>Bilgi Puan Ortalaması</u>	<u>Sağlık Meslek Lisesi</u>
n	25	7
$\bar{x}$	18.80	19.29
s	2.40	1.80

Tablo 27'de ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamalar konusunda eğitim sonrası bilgi puan ortalamalarının, mezun oldukları okullara göre dağılımında her iki okul arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ( $t=0.50$ ,  $P>0.05$ ).

**Tablo 28:** Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımları

<u>Eğitim Sonrası</u>	<u>ÇALIŞTIKLARI KURUMLAR</u>	
	<u>Bilgi Puan Ortalaması</u>	<u>Doğumevi</u>
n	19	13
$\bar{x}$	19.32	18.31
s	2.52	1.75

Tablo 28'de ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyon ve aseptik uygulamalar konusunda eğitim sonrası bilgi puan ortalamalarının çalıştıkları kurumlara göre dağılımına bakıldığında her iki kurum arasında fark bulunmuştur ( $t=1.25$ ,  $P>0.05$ ).

**Tablo 29: Ebe-Hemşirelerin Puerperal Enfeksiyon ve Aseptik Uygulamalar Konusunda Eğitim Sonrası Bilgi Puan Ortalamalarının Çalışma Yıllarına Göre Dağılımları**

<u>Eğitim Sonrası</u> Bilgi Puan Ortalaması	<u>ÇALIŞMA YILLARI</u>			
	1 Yıl ve ↓	2-5 Yıl	6-10 Yıl	10 Yıl ve ↑
n	5	12	9	6
$\bar{x}$	20.00	18.417	18.778	19.167
s	2.92	2.193	2.386	1.835

Tablo 29'da ebe-hemşirelerin eğitim sonrası bilgi puan ortalamalarının çalışma yıllarına göre dağılımı görülmektedir. Ebe-hemşirelerin çalışma yılları arasındaki fark yapılan istatistiksel analizde (varyans) anlamsız bulunmuştur ( $F=0.59$ ,  $P>0.01$ ).

## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA VE SONUÇ

#### 4.1 TARTIŞMA

##### 4.1.1 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERE İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Araştırmada ebe-hemşirelerin %40.62'sinin 36-40 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Ebe-hemşirelerin çoğunluğu (%78.12) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, sadece %21.88'inin önlisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 2). Eroğlu'nun yapmış olduğu araştırmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Sağlık meslek lisesi mezunları %72.7 oranındadır (28). Araştırmaya katılan ebe-hemşirelerden yüksek okul ve sağlık okulu mezunlarına rastlanamamıştır.

Araştırmada ebe-hemşirelerin %59.37'si Aydın Doğumevi'nde çalışırken, %40.63'ü S.S.K. Hastanesi'nde çalıştığı görülmektedir (Tablo 3).

Araştırma kapsamına alınan ebe-hemşirelerin çalışma yıllarına göre dağılımına bakıldığında %37.50'sinin 2-5 yıldır doğum salonunda, sadece %15.63'ünün 1 yıl ve daha az bir süredir çalıştığı görülmektedir (Tablo 4).

Araştırma sonucunda ebe-hemşirelerin hemen hepsinin (%96.87) ebe ünvanı ile mezun olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Ebe-hemşirelerin çoğunluğunun (%84.37) daha önce puerperal enfeksiyon ve önlemlerine ilişkin hizmet içi eğitim almadıkları dikkat çekicidir (Tablo 6).

#### **4.1.2 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM ÖNCESİ BİLGİ DURUMLARI**

Ebe-hemşirelerin çoğunluğu (%62.50) doğum salonunda perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyon olarak zefiran solüsyonunu belirtmiştir (Tablo 7.a). Elde edilen bu sonuç Eroğlu'nun yapmış olduğu araştırma ile benzerlik göstermektedir. Eroğlu'nun araştırmasında da ebe-hemşirelerin %68.6'sı antiseptik solüsyonun adını bilmediği saptanmıştır (28). Günümüzde yapılan araştırmalarla zefiran solüsyonu antiseptik ve dezenfektan olarak önerilmemektedir. Bu bilgilerin ebe-hemşirelere ulaşmamış olması çarpıcı bir sonuçtur.

Ebe-hemşirelerin perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun değiştirme sıklığına ilişkin bilgilerinde çoğunluğun (%62.50) antiseptik solüsyonun değiştirme sıklığını bilmesi olumlu bir sonuçtur (Tablo 7.b) Özhan'ın araştırmasında denekler solüsyonu 7-15 gün süreyle kullandıklarını ifade ederek yanlış bilgilere sahip olduklarını gösterirken, bizim elde ettiğimiz sonuç sevindiricidir (37). Antiseptik solüsyonların hemen hepsinde kontaminasyona eğilim vardır. Solüsyonun sulandırıldıktan sonra etkinlikleri ilk birkaç saat en yüksek düzeydedir. Zaman geçtikçe örneğin 24 saat ve sonrasında etkinliklerini kaybedebildikleri gibi enfeksiyon kaynağı bile olabilmektedir (2).

Ebe-hemşirelerin hemen hepsinin (%93.75) perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun hazırlanışını bilmedikleri dikkat çekicidir (Tablo 7.c). Ebe-hemşirelerin antiseptik solüsyonu kendilerinin hazırlamasına karşın doğru hazırlamayı bilmemeleri üzücü bir sonuçtur. Ebe-hemşirelerin bazıları solüsyon ve su ölçüsü kullanmadıklarını göz kararı hazırladıklarını; bazıları da bir kapak, iki kapak gibi yuvarlak ölçüler kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda ebe-hemşirelerin perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyonun

hazırlanışına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Eroğlu'nun çalışmasında da benzer bir sonuç elde edilmiştir (28).

Ebe-hemşirelerin aletlerin dezenfeksiyonu işlemine ilişkin bilgilerinin %53.13 oranı ile kısmi, %46.87'sinin ise hiç bilmediği görülmektedir (Tablo 8). Araştırmaya katılan ebe-hemşirelerden aletlerin dezenfeksiyonu işlemini tam olarak bilene rastlanmaması dikkat çekicidir. Doğum salonlarında aletlerin dezenfeksiyonu işlemine sık başvurulmasına rağmen ebe-hemşirelerin bilgilerinin yetersiz olması üzücü bir sonuçtur. Özhan'ın yapmış olduğu çalışmada da deneklerin çoğunluğu dezenfeksiyon teriminin ne olduğunu bilmedikleri saptanmıştır (37).

Araştırmada ebe-hemşirelerin çoğunluğu (%84.37) kuru hava ile sterilizasyonda zaman-ısı ilişkisini bilmedikleri görülmektedir (Tablo 9). Ebe-hemşireler doğum salonlarında pastör fırınında kuru hava ile aletlerin sterilizasyonunu kendilerinin yaptıklarını belirtmelerine karşın, zaman-ısı ilişkisini bilmemeleri dikkat çekicidir.

Ebe-hemşirelerin çoğunluğunun (%87.50) doğum salonunda perine temizliği yaparken dikkat edilen önemli noktaları; yani kılların traş edilmesi, önden arkaya doğru silme, steril gaz tampon kullanmayı kısmen bildikleri görülmüştür (Tablo 11.a). Perine temizliğinde yanlış uygulamalar, enfeksiyon riskini arttırması açısından büyük önem taşımaktadır. Eroğlu'nun yapmış olduğu araştırmada da %90 oranında ebe-hemşirelerin perine temizliğini yanlış uyguladıkları saptanmıştır (28).

Perine temizliğinde kullanılan gaz bezinin özelliğine ilişkin bilgide ebe-hemşirelerin %81.26'sı steril olması gerektiğini belirtmesi olumlu bir sonuçtur (Tablo 11.b). Eroğlu'nun çalışmasında da %60 oranı ile benzer bir sonuç elde edilmiştir (28).

Araştırma kapsamına alınan ebe-hemşirelerin %43.75'i epizyotomide kullanılan antiseptik solüsyonun, normal perine temizliğinde kullanılan

solüsyondan farklı olma nedenini bilmediği saptanmıştır (Tablo 12). Epizyotomi doğumun ikinci devresinde başvuru küçük cerrahi bir girişimdir. Cerrahi girişimlerde geniş spektrumlu antiseptik solüsyon kullanmak gerekir. Normal perine temizliğinde geniş spektrumlu antiseptik solüsyon gereksizdir. Fakat cerrahi girişimde enfeksiyon riskini azaltmak için geniş spektrumlu antiseptik solüsyon kullanımı tercih edilir.

Araştırmada ebe-hemşirelerin sadece %31.25'inin bu farklılığın nedenini bildiği, %25'inde farklı olması gerekmediğini belirterek bu soruya cevap vermediği saptanmıştır (Tablo 12). Eroğlu'nun yaptığı çalışmada da buna benzer bir sonuç elde edilmiştir (28).

Ebe-hemşirelerin hemen hepsinin (%96.87) epizyotomi uygulanan anneye verilen eğitimi kısmen bildikleri saptanmıştır (Tablo 13). Epizyotomide sadece işlem esnasında aseptik tekniğe uygun çalışmak yeterli değildir. Epizyotomi bakımı için annelerin bilgiye ihtiyacı vardır. Bu bilgileri de bakımdan doğrudan sorumlu ebe-hemşirelerin vermesi gerekmektedir. Ebe-hemşirelerin bilgilerinin kısmi düzeyde olması dikkat çekicidir. Eroğlu'nun yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (28).

#### **4.1.3 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM SONRASI BİLGİ DURUMLARI**

Ebe-hemşirelerin %84.37'si eğitim sonrasında perine temizliğinde kullanılan solüsyonun savlon olduğunu (Tablo 14.a), %87.50'sinin değiştirme sıklığını bildiği (Tablo 14.b), %93.75'inin de hazırlanışını bildiği (Tablo 14.c) saptanmıştır. Ebe-hemşirelerin perine temizliği ile ilgili bilgilerinde eğitim sonrası farklılık elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan ebe-hemşirelerin %53.12'sinin aletlerin dezenfeksiyonunu ilişkin bilgileri kısmen bildikleri, %34.38'inin ise tam bilgiye

sahip olduğu eğitim sonrasında saptanmıştır (Tablo 15). Araştırma sonucunda eğitim sonrası olumlu fark elde edilmiştir.

Ebe-hemşirelerin %53.13'ünün kuru hava ile sterilizasyonda zaman-ısı ilişkisi konusunda bilgilerinin olduğu, buna karşın %46.87'sinin bu konuda bilgilerinin olmadığı eğitim sonrasında saptanmıştır (Tablo 16). Eğitim sonrasında elde edilen sonucun istenilen düzeyde olmadığı söylenebilir.

Perine temizliğinde dikkat edilen önemli noktaları, ebe-hemşirelerin %68.75'i eğitim sonrasında kısmen bilirken, %31.25'inin de tam olarak bildiği saptanmıştır (Tablo 18.a). Uygulanan planlı eğitimin etkin olduğu söylenebilir.

Araştırmada eğitim sonrası elde edilen sonuçlara göre epizyotomide kullanılan solüsyonun, normal perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyondan farklı olma nedenini ebe-hemşirelerin %53.13 oranla bildikleri, %46.87 oranla bilmedikleri saptanmıştır (Tablo 19). Eğitim sonrası bilgilerde olumlu değişiklikler elde edilmiştir.

Epizyotomi uygulanan anneye verilen eğitimde ebe-hemşirelerin eğitim sonrasında %62.50'sinin kısmen bildiği, %37.50'sinin ise tam bildiği görülmüştür (Tablo 20).

#### **4.1.4 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİM SONRASI BİLGİ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesinde aseptik uygulamalara ilişkin genel bilgi puan ortalamalarının eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılmasında, eğitim öncesi bilgi puan ortalaması  $\bar{x} = 13.156$  iken, eğitim sonrası bu oran  $\bar{x} = 18.906$ 'ya yükselmiştir. Ebe-hemşirelerin eğitim öncesi-sonrası bilgi puan ortalamaları arasındaki ilişki iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ile analiz edilmiş ve anlamlı fark bulunmuştur ( $t=9.60$ ,  $P<0.01$ ), (Tablo 21).



Böylece verilen planlı eğitimin etkinliği bir kez daha ortaya çıkmıştır. Dereli yaptığı araştırmasında planlı eğitimin standart eğitime göre daha etkin bir eğitim yöntemi olduğunu saptamıştır (19).

#### **4.1.5 ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN EBE-HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYON VE ASEPTİK UYGULAMALAR KONUSUNDA EĞİTİM ÖNCESİ VE EĞİTİM SONRASI BİLGİ PUAN ORTALAMALARININ BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERE GÖRE ETKİLEŞİMİ**

Ebe-hemşirelerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, tüm yaş grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $F=4.27$ ,  $P<0.01$ ), (Tablo 22). Ancak eğitim sonrasında yaş grupları arasında fark elde edilmemiştir (Tablo 26). Bu da bize araştırmaya katılan ebe-hemşirelerin her yaş grubunda eğitime açık olduklarını göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları ile ebe-hemşirelerin mezun oldukları okul (Tablo 23-27), çalıştıkları kurum (Tablo 24-28), çalışma yılları (Tablo 25-29) arasında anlamlı farklar elde edilmemiştir. Dereli çalışmasında uygulanan planlı eğitimin bağımsız değişkenlerden etkilenmediğini belirterek benzer bir sonuç elde edilmiştir (19).

#### **4.2 SONUÇ**

"Loğusalık Humması" olarak bilinen puerperal enfeksiyon eskiden anne ölüm nedenlerinin başında gelmekteydi. Ancak son yıllarda antenatal bakım, doğumda asepsi ve antisepsi koşullarına uyulması ve antibiyotiklerin kullanılmasıyla önemini yitirmiştir. Bu olumlu gelişmelere rağmen doğum sonu enfeksiyonlar azalmış ancak önlenememiştir.

Doğum salonlarında çalışan ebe-hemşireler puerperal enfeksiyonların önlenmesinde önemli derecede etkin kişiler olduklarından puerperal enfeksiyonların gelişmesini önlemede ebe-hemşirelerin aseptik uygulamalara

ilişkin bilgilerini değerlendirmek, yetersiz bilgileri tamamlamak, yanlış bilgileri düzeltmek ve verilen planlı eğitimin etkinliğini ölçmek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve analitik olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini ve örneklemini Aydın Doğumevi ve S.S.K. Hastanesi doğum salonlarında çalışan 32 ebe-hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 10 Mayıs 1996 ile 30 Haziran 1996 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın verileri, anket formu aracılığı ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anket formu ebe-hemşirelere ilişkin tanıtıcı bilgiler ve puerperal enfeksiyonların önlenmesi için yapılan aseptik uygulamalara ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Öntest verileri elde edildikten sonra ebe-hemşirelere planlı eğitim uygulanmıştır. Eğitim sonunda sontest verileri toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdellik, varyans, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda araştırmaya katılan ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesi için yapılan aseptik uygulamalara ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Verilen planlı eğitimin sonrasında ebe-hemşirelerin bilgilerinde değişiklik elde edilmiştir. Eğitim öncesi-sonrası bilgi puan ortalamalarında anlamlı düzeyde fark saptandığından uygulanan planlı eğitimin etkin olduğu söylenebilir.

## ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda doğum salonlarında çalışan ebe-hemşirelerin doğum eylemi ve sonrasında uygulamaları gereken aseptik tekniklere ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu bilgi açığının kapatılmasında verilen planlı eğitimin etkin olduğu saptanmıştır. Kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkin olan ebe-hemşirelerin bilgi açıklarının giderilmesi amacıyla;

1-Hemşirelik ve ebelik okullarında aseptik tekniklere ilişkin bilgilerin teorik dışında uygulamalı olarak verilmesi, konuya yeterli zaman ayrılması ve bunun gerçekleştirilebilmesi için de ebelik okullarında eğitiminin lisans düzeyine çıkarılması,

2-Mezun ebe ve hemşirelere sürekli eğitimi sağlamak amacıyla hastanelerde aseptik tekniklerle ilgili uygulamaları denetleyen, araştırma yapan ve ihtiyaçlar doğrultusunda eğitim programları hazırlayan Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin kurulması,

3-Hastanelerde uygulanan hizmet içi eğitim programlarının etkinliğini arttırmak, sürekliliğini sağlamak amacıyla eğitim komitelerinin kurulması,

4-Aseptik uygulamalara ilişkin verilen hizmet içi eğitimlerde malzemeleri sağlayan firmaların katılımının sağlanması ile yeniliklere ulaşımın kolaylaştırılması,

5-Anne sağlığını korumada büyük önem taşıyan ebe-hemşirelerin bilgilerini yenilemeleri için (seminerler, kongreler, simpozyumlar gibi) etkinlikler düzenlemeleri ve düzenlenen etkinliklere katılımların sağlanması önerilebilir.

## ÖZET

Bu araştırma, doğum salonlarında çalışan ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesinde uygulanan aseptik tekniklere ilişkin bilgilerini değerlendirmek ve verilen planlı eğitimin etkinliğini incelemek amacıyla Aydın Doğumevi ve S.S.K. Hastanesi doğum salonlarında çalışan ebe-hemşirelere 10 Mayıs 1996 ile 30 Haziran 1996 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve analitik olarak planlanmış ve araştırmanın evrenini ve örneklemini Aydın Doğumevi ve S.S.K. Hastanesi doğum salonlarında çalışan 32 ebe-hemşire oluşturmuştur.

Veriler, anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Anket formu; ebe-hemşirelere ilişkin tanıtıcı bilgiler ve doğum salonunda uygulanan aseptik tekniklere ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Öntest ile ilk veriler elde edildikten sonra planlı eğitim uygulanmıştır ve sontest ile veriler toplanmıştır.

Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda ebe-hemşirelerin puerperal enfeksiyonların önlenmesinde aseptik tekniklere ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmış ve verilen planlı eğitimin etkin olduğu görülmüştür.

Enfeksiyonların yayılmasında rolleri olan tüm hastane çalışanlarının sürekli eğitim alabilmeleri ve bunların denetlenebilmesi için eğitim komitelerinin kurulması ve yine enfeksiyonların önlenmesinde etkin rollerinin olduğu bilinen Enfeksiyon Kontrol Komiteleri'nin bulunmadığı hastanelerde kurulması, bulunan hastanelerde de işlerlik kazandırılmaları önerilmiştir.

## **SUMMARY**

This research has been carried out between 10 th. May and 30 th. June 1996 in order to assess the knowledge of aseptik techniques that are used to prevent the puerperal infections and to study the effectiveness of given planned education among the midwives and nurses who work in labour words in Aydin Maternity Hospital and S.S.K. Hospital.

The research has been planned descriptively, sectionally and analytically. The cosmos and sampling of the research consist of 32 midwives and nurses who work in labour words of Aydin Maternity Hospital and S.S.K. Hospital.

The data have been collected by means of questionnaires. The questionnaires consist of ezeplanatory information concerning midwives and questions about aseptic techniques carried out in labour words.

After obtaining the first data by means of pre-test, the planned education has been carried out and the final data have been obtained by means of post-test.

In the analysis of the data number, percentage, the importance test of the difference between the two partners, the importance test of the difference between the two averages and variance analysis have been used.

The result of the research have shown that the knowledge of the midwives about aseptic techniques in preventing the puerperal infections is not sufficient. The given planned education has been effective.

It is suggested to establish educational committees and to involve the stuff of the hospital who have roles in the spread of infections in these committees, if not established yet, which have on effective role preventing infections if exist, they should be put in to practice.

## KAYNAKLAR

1. ....T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Aralık-1995 Sağlık İstatistikleri. Ankara, 1994.
2. ....T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 2.bs, Anadolu Matbaa, Cilt:1, Ankara, 1995.
3. ....T.C. Sağlık Bakanlığı I.Ulusal Kongresi, Çalışma Grupları Raporları. 23-27 Mart 1992, Ankara, 1992.
4. ....T.C. Sağlık Bakanlığı TBMM de Sunulmak Üzere Hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı. Mayıs 1992, Ankara, 1992.
5. Akkaş, S., Türkistanlı, E. "Mensturasyon Konusuna İlişkin Verilen Modüler Eğitimin Değerlendirilmesi," **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**. Cilt: 9, Sayı:3, İzmir, 1993, ss:33-38.
6. Akşit, F., Aygün, Y., Kiraz, N. "Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon," **Mikrobiyoloji**. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. No: 490, Eskişehir, 1993, ss:100-108.
7. Arısan, K. "Puerperal Enfeksiyon," **Doğum Bilgisi**. Çektüt Matbaacılık, İstanbul,1989, ss:407-503.
8. Atasu, T., Türkmenoğlu, İ. "Puerperium ve Laktasyon Problemleri," **Pratik Doğum Bilgisi**. Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1994, ss:202-203.
9. Atay, M. "Hemşirelikte Sürekli Eğitim Programlarının Uygulanmasında Androgoji Modelinin Kullanılması," **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, 1992, ss:419-423.
10. Babadağ, K., ve Diğerleri. "İstanbul Üniversitesi Hsatanelerinin Bir Kliniğinde Yapılan Hizmetçi Eğitim Programının Etkinliği," **I.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu**. İstanbul, 11-12 Eylül 1986, ss:200-206.

11. Bahar, Z. "Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede Organizasyon ve İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi," **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.** 3:3, 1987, ss:78-97.
12. Ball, H., Beacraft, M., Davies, Johns. T. "A Child Is Born," **Maternity and Neonatal Care.** Printed in Hong Kong, 1983-87, ss:19-34.
13. Bayık, A. "Hastane İnfeksiyonları ve Hemşirelik, Hastane İnfeksiyonları ve Epidemiyolojisi," **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.** 3:3, 1987,ss:59-75.
14. Bilgehan, H. " Sterilleme, Dezenfekteleme, Antisepsi ve Uygulama Yöntemleri," **Klinik Mikrobiyolojik Tanı.** 1.bs., Barış Yayınları, İzmir, 1992, ss:29-53.
15. Borgatta, L. "Hiç Doğurmamış Kadınlarda Normal Doğum Sırasında Meydana Gelen Derin Perineal Yırtıklar İle Epizyotomi ve Çocuğun Geliş Durumu Arasındaki Bağlantı," **Gelişim Jama.** C:3, Sayı:1, 1990, ss:94.
16. Coşkun, A., Karanisaoglu, H. "Genital Yol Enfeksiyonları," **Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği.** T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları. Eskişehir, 1993, ss:436-443.
17. Çetin, E. T. "Doğum, Loğusalık ve Sezeryanda DAS," **DAS, Dezeneksiyon, Antisepsi, Sterilizasyon İşlemleri ve Hastanede Uygulanışları.** 1.bs., İstanbul Tıp Fakültesi Yayını, Sanat Matbaası, İstanbul, 1982.
18. Demir, A. "Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Komitesinin Çalışmalarının Değerlendirilmesi," **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.** Sivas, 1992, ss:228-234.
19. Dereli, N. "Kan Transfüzyonları Konusunda Hemşirelerin Bilgi Düzeyini Araştırmada Modüler Eğitimin Etkinliğinin Saptanması," **Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi.** İzmir, 1985.

20. **Division of Health Man Power Development World Health Organization Facilitating Teaching-Learning With Modules and Approach for Nurse-Midwife Teachers.** GSP (Print) Limited, England.

21. Dramalı, A. "Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik İşlemleri," **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.** 3:3, 1987, ss:100-108.

22. Erdal, E., ve Diğerleri. "Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik İşlevleri," **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.** Sivas, 1992, ss:792-796.

23. Erdoğan, E. "Loğusalık Döneminde Hemşirenin Yeri ve Rolü," **Türk Hemşireler Dergisi.** C:34, Sayı:3, 1984, ss:37-39.

24. Erdoğan, E., Yılmaz, D. "Loğusalık Dönemi ve Loğusanın Bakımı," **Ana Sağlığı El Kitabı.** Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir, 1991, ss:6-7.

25. Erefe, İ. **Hastane Enfeksiyonları İle Savaş İlkeleri ve Hemşirelik Uygulamaları.** Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova-İzmir, 1983.

26. Erefe, İ., Yamandağlı, M. "Servis Hemşirelerinin Hizmet-İçerisi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Bildirimleri İle Yönetici Hemşirelerin Görüşleri," **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.** İzmir, 1990, ss:508-518.

27. Erefe, İ. "Hemşirelikte Sürekli Eğitim İlke ve Yöntemleri," **I. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu.** İstanbul, 1986, ss: 185-198.

28. Eroğlu, K. "Ebe ve Hemşirelerin Doğum Salonunda Puerperal Enfeksiyonun Önlenmesinde Çevre Koşullarının Düzenlenmesine İlişkin Bilgiler," **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.** İzmir, 1990, ss:38-48.

29. Görgüç, C.A. "Puerperal Hastalıklar," **Doğum Bilgisi.** Yargıçoğlu Matbaacılık, Ankara, 1986.

30. Gruendemann, B.J. ve Diğerleri. **Care of the Patient in Surgery.** The C.V Mosby CO. St.Louise, 1987.

31. Haddad, W. **General Introduction on Modular Instruction.** Who/Euro, Copenhagen, 1983. (Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndaki Semineri.)

32. Karasar, N. **Araştırmalarda Rapor Hazırlama.** 8.bs., Ankara, 1985.



33. Keskin, F., Karataş, N. "Hastane Enfeksiyonları," **Türk Hemşireler Dergisi**. C: 36, Sayı:3, 1986, ss:54-57.

34. Logue, M. "Putting Researc İn to Practice Perineal Management During Delivery," **Midwives Research and Childbirth**. Volüm II, 1991, ss:252-258.

35. Murray, P.P. ve Diğerleri. **Medical Microbiology**. Wolfe Medical Pub H.d Print U.S.A., 1990.

36. Özcan ve Diğerleri. "Eğitim Metodları," **Hizmet-İçi Eğitim Metodoloji ve Teknolojisi El Kitabı**. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 1987.

37. Özhan, N. "Hemşire ve Sağlık Memurlarının Asepsi ve Aseptik Tekniklere İlişkin Ana Terimlere ve Dezenfektan-Antiseptik Özelliğini Birlikte Taşıyan Kimyasal Solüsyonların Etkinlik ve Seçimlerine İlişkin Bilgileri," **Türk Hemşireler Dergisi**. C: 36, Sayı: 2, 1986, ss:34-35.

38. Püskülcü, H., İkiz, F. **İstatistiğe Giriş**. 3.bs., Bilgehan Basımevi, Bornova-Izmir, 1989.

39. Reeder, S.J., Martin, L.L. **Maternity Nursing**. 16.ed. J.B. Lippincott Comp. Philadelphia, 1987.

40. Sabır, N. ve Diğerleri. "Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kullanılan Çeşitli Tıbbi Malzemelerin Mikrobiyolojik Kontrolleri," **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**. Sivas, 1992, ss:212-214.

41. Sabuncu, N. ve Diğerleri. "Cerrahi Asepsi," **Hemşirelik Esasları**. T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1993, ss:142-152.

42. Sleep, J. "Perineal Care: A Serier of Five Randomized Controlled Trials," **Midwives Research and Childbirth**. Volüm II. Chapman and Hall, London, 1991, ss:199-249.

43. Sumbüloğlu, V., Sumbüloğlu, K. **Araştırma Yöntemleri**. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1988.

**EK I**  
**ANKET FORMU**

**DOĞUM SALONUNDA ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN PUERPERAL ENFEKSİYONUN GELİŞMESİNİ ENGELLEMEYE YÖNELİK BİLGİLERİ VE BU BİLGİLERE ETKİ EDEBİLECEK PLANLI EĞİTİMİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Kolon-Kod**

Denek No:

**1- Kaç yaşındasınız?**

- 1)18-25      2)26-35      3)36-45      4)46 ve üstü

**2-En son mezun olduğunuz okul:**

- 1)Sağlık Okulu  
2)Sağlık Meslek Lisesi  
3)2 Yıllık Önlisans / Açık Öğretim Önlisans  
4)4 Yıllık Yüksek Okul  
5)Yüksek Lisans

**3- Hangi kurumda çalışıyorsunuz?**

- 1)Doğumevi  
2)S.S.K. Hastanesi  
3)Özel Hastane

**4- Doğum salonunda ne zamandır çalışıyorsunuz?**

- 1)1 yıl ve daha az    2) 2-5 yıl  
3) 6-10 yıl            4)10 yıl ve daha fazla

**5- Mezun olduğunuz okuldan aldığınız ünvan nedir?**

- 1) Ebe                      2) Hemşire  
3) Ebe-Hemşire        4) Yüksek Hemşire

**6- Puerperal enfeksiyon ve önlemleri ile ilgili bir hizmet-içi eğitim aldınız mı?**

- 1)Evet            2)Hayır

**7- Doğum salonunda perine temizliğinde kullanılması gereken solüsyonun adı nedir?**

- 1) Zefiran    2)Savlon    3)Baticon  
4)Betadin    5)Diğer

**8- Bu solüsyon ne sıklıkla değiştirilmelidir?**

.....

**9- Bu antiseptik solüsyon nasıl hazırlanmalıdır?**

- 1) 1000 cc suya 10 cc savlon  
2) 990 cc suya 10 cc savlon  
3) 1000 cc suya 1 kapak zefiran  
4) 1000 cc suya 2 kapak zefiran

**10- Doğumhanede kullanılan aletleri (doğum seti, epizyotomi seti vb.) sterilize etmeden önce dezenfekte ediyor musunuz?**

- 1)Evet            2)Hayır

**11- Doğum seti ve epizyotomi setini dezenfekte ederken dikkat edilmesi gereken en az 4 önemli noktayı belirtiniz?**

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

**12- Doğum masalarını temizliyor musunuz ?**

1)Evet 2)Hayır

**13- Doğum masalarının temizliği hangi solüsyon ve ne sıklıkta yapılması gerekir?**

.....

.....

**14- Doğum odalarını temizliyor musunuz ?**

1)Evet 2)Hayır

**15- Doğum odalarının temizliği hangi solüsyon ve ne sıklıkta yapılmalıdır?**

.....

.....

**16- Doğumhanede kullanılan aletleri pastör fırınında siz mi sterilize ediyorsunuz?**

1)Evet 2)Hayır

(Yanıtınız "Evet" ise 17. soruya geçiniz.)

**17-** Aletler fırında kaç derecede, ne kadar sürede sterilize edilmelidir?

.....  
.....

**18-** Doğumhanede kullanılan eldivenler ne şekilde steril edilmelidir?

- 1) Kuru Hava
- 2) Otoklav
- 3) Etilen Oksit
- 4) Disposable steril eldiven kullanıyoruz

**19-** Sterilizasyonda aletleri fırına koyarken veya otoklava gönderirken hazırlanan paketin üzerine yapıştırılması gereken 3 önemli şeyi belirtiniz.

.....  
.....  
.....

**20-** Perine temizliği yaparken dikkat edilmesi gereken önemli noktalar nelerdir?

.....  
.....  
.....

**21- Perine temizliğinde kullanılan gaz bezinin özelliği size göre ne olmalıdır?**

- 1)Steril      2)Dezenfekte      3)Temiz

**22- Ne sıklıkta vajinal tuşe yapılmalıdır? Niçin?**

.....  
.....

**23- Epizyotomide kullanılan antiseptik solüsyon perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyondan farklı olmalı mıdır?**

- 1)Evet      2)Hayır

**24- Neden farklı olmalıdır?**

.....

**25-Epizyotomide hangi solüsyon kullanılmalıdır?**

.....

**26-Doğumda ve epizyotomide steril örtü, delikli kompres kullanıyor musunuz?**

- 1)Evet      2)Hayır

**27- Epizyotomiden sonra anneye verilmesi gereken bilgileri yazınız.**

.....  
.....  
.....  
.....

## EK 2

### ANKET SORULARINA BEKLENDİK YANITLAR

1, 2, 3, 4, 5.6. deneklere ilişkin tanıtıcı bilgiler.

7- Doğum salonunda perine temizliğinde kullanılması gereken solüsyonun adı nedir?

-Savlon

8- Bu solüsyon ne sıklıkta değiştirilmelidir?

-Hazırlandıktan ilk bir kaç saat sonra değiştirilir

-Kirlendiğinde hemen değiştirilir.

9- Bu antiseptik solüsyon nasıl hazırlanmalıdır?

-990cc suya 10cc savlon

10- Doğumhanelerde kullanılan aletleri sterilize etmeden önce dezenfekte ediyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

11- Doğum seti ve epizyotomi setini dezenfekte ederken dikkat edilmesi gereken 4 önemli noktayı belirtiniz.

-aletlerin yıkanmış, temiz olması,

-aletlerin tamamen solüsyon içine batırılmış olması,

-dezenfektan maddenin hangi oranda, hangi obje için kullanılacağıının prospektüsten okunması,

-uygun ve doğru sürede aletlerin dezenfektan madde içinde bekletilmesi.

12- Doğum masalarını temizliyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

13- Doğum masalarının temizliği hangi solüsyonla ve ne sıklıkta yapılması gerekir?

-%05 Klor, %3 Fenol veya %5 Krezol her kullanımdan sonra temizlenir.

**14- Doğum odalarını temizliyor musunuz?**

1)Evet 2)Hayır

**15- Doğum odalarının temizliği hangi solüsyonla ve ne sıklıkta yapılmalıdır?**

-%05 Klor, %3 Fenol veya %5 Krezol ile günde 2 kez temizlenir.

**16- Doğumhanelerde kullanılan aletleri pastör fırınında siz mi sterilize ediyorsunuz?**

1)Evet 2)Hayır

**17- Aletler fırında kaç derece, ne kadar sürede sterilize edilmelidir?**

170°C→ 60 dakika

150°C →150 dakika

120°C→480 dakika

**18- Doğumhanede kullanılan eldivenler ne şekilde sterilize edilmelidir?**

-Otoklav

-Etilen Oksit

**19- Sterilizasyonda aletleri fırına koyarken veya otoklava gönderirken hazırlanan paketin üzerine yapıştırılan 3 önemli şey nedir?**

-Endikatör bandı (steril kontrol bandı)

-Sterilizasyon tarihi

-Aletin cinsi

**20- Perine temizliği yaparken dikkat edilmesi gereken önemli noktalar nelerdir?**

-cildin traş edilmesi

-antiseptik solüsyonla perine temizleninceye kadar yukarıdan aşağıya, önden arkaya bir defada silinip tamponun atılması,

-tamponların steril olması.

**21- Perine temizliğinde kullanılan gaz bezinin özelliği size göre nasıl olmalıdır?**

-Steril

**22- Ne sıklıkla vajinal tuşe yapılmalıdır? Niçin?**

-Enfeksiyon riskini azaltmak için sık vajinal muayene önerilmez.



**23- Epizyotomide kullanılan antiseptik solüsyon perine temizliğinde kullanılan antiseptik solüsyondan farklı olmalı mıdır?**

1)Evet 2)Hayır

**24- Neden farklı olmalıdır?**

-Epizyotomi cerrahi bir girişimdir. Cerrahi girişimde enfeksiyon riski yüksektir. Geniş spektrumlu antiseptik solüsyon kullanılmalıdır.

**25- Epizyotomide hangi solüsyon kullanılır?**

-Geniş spektrumlu antiseptik solüsyon (BATİCON)

**26- Doğumda ve epizyotomide steril örtü, delikli kompres kullanıyor musunuz?**

1)Evet 2)Hayır

**27- Epizyotomiden sonra anneye verilmesi gereken bilgileri yazınız.**

-El temizliği (tuvaletten önce ve sonra),

-Antiseptik solüsyonla perinesini önden arkaya doğru her tuvalete gidişinde silmesi,

-İlk 3 gün steril ped kullanması,

-Pedlerin sık değiştirilmesi,

-Akıntının boşalması için yarı oturur pozisyonun tercih edilmesi,

-Pedini önden arkaya doğru değiştirmesi,

-Külotunun geniş ve pamuklu kumaştan olması,

-Külotunu her gün değiştirmesi,

-Perinesini temiz ve kuru tutmaya özen göstermesi,

-Pedini her tuvalete gittiğinde (kirli veya temiz olsun) değiştirmesi.

## **ÖZGEÇMİŞ**

Hilmiye Aksu 04.09.1967 yılına Konya'nın Ereğli ilçesinde doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Konya'da tamamlamış, 1986 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda öğrenimine başlamış, 1990 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde hemşire olarak çalışmaya başlamış ve aynı görev yerinde 1995 sonuna kadar kalmıştır. 1996 yılı başında Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'na öğretim görevlisi olarak atanmıştır. 1992 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisansa başlamış ve halen çalışmalarına devam etmektedir.