

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SANTRAL VENÖZ
KATETER İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİNDE
KANITA DAYALI UYGULAMA FARKINDALIKLARI**

Ayşe SUSAM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN

KONYA-2018

S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Ayşe SUSAM tarafından savunulan bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Dr. Öğr.Üyesi Özlem CANBOLAT
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Danışman: : Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN
Selçuk Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ
Selçuk Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Selçuk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ender ERDOĞAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince bilimsel çalışmalarında her zaman yanımda olan desteğini ve yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN'a,
Bilgisini, ilgisini ve desteğini esirgemeyen başta bölüm başkanı Prof Dr. Belgin AKIN olmak üzere Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda görevli tüm hocalarıma,
İhtiyaç duyduğum her anda yardımcı olan Arş.Gör. Mustafa KILIÇ ve Arş. Gör. Nurseza AKGÖZ'e,
Desteklerini esirgemeyen Yoğun Bakım Uzmanı Dr. İskender KARA'ya,
Çalışmama katılan tüm meslektaşlarıma,
Varlığı ile bana güç veren, her zaman yanımda olan canım anneme,
Sonsuz saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Ayşe SUSAM

KONYA/2018

SİMGELER VE KISALTMALAR

CDC:Center for Diseases Control and Prevention

DİK: Damar İçi Kateter

DİKİÖK:Damar İçi Kateter İnfeksiyonlarının Önlenmesi Klavuzu

HICPAC: Health Infection Control Practices Advisory Committe

KBKDİ: Katetere Bağlı Kan Dolaşım İnfeksiyonu

KDİ: Kan Dolaşım İnfeksiyonu

KİKDİ: Kateter İlişkili Kan Dolaşım İnfeksiyonu

MSBÖ: Maksimum Steril Bariyer Önlemleri

RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma

SVK: Santral Venöz Kateter

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

ÖZET

T.C

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Santral Venöz Kateter İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulama Farkındalıkları

Ayşe Susam

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2018

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateteri olan hastalarda katetere bağlı oluşan kan dolaşım enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik kanıta dayalı uygulama konusunda farkındalıklarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma, Kamu Hastaneleri Birliği'ne Bağlı Devlet Hastaneleri Yoğun Bakım Üniteleri ve Palyatif Bakım Servisleri'nde görev yapan 176 Hemşire ile Haziran 2017-Eylül 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri toplama araçları araştırmacı tarafından oluşturulan, hemşire bilgi formu ve Hastalık Kontrol Önleme Merkezi rehberinde yer alan bilgilerden oluşan kanıta dayalı bilgi düzeyi formu kullanılarak toplanmıştır. Rehber yedi uzman görüşü alınarak onüç maddeye düşürülerek sadeleştirilmiştir. Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak, sayı ve yüzde olarak özetlenerek verilerin niteliğine uygun olan t test uygulanmıştır. Araştırma için etik kurul izni ile ilgili kurumlardan izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31,96 \pm 1,23$ ve %77,3'ü kadındır. Hemşire olarak çalışma yılı ortalama $10,45 \pm 6,2$ iken, yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı ortalamaları $4,77 \pm 3,2$ yıldır. Hemşirelerin %76,1'i santral venöz kateter eğitimi almıştır. Hemşirelerin santral venöz kateter bakımı uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı onüç uygulamadan ortalama $9,4 \pm 2,7$ (min:0 maksimum:13) uygulamanın bilindiği, onüç uygulamanın tamamını bilen hemşire oranının ise %15,5 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin farkında olduğu uygulama sayısının bazı değişkenlere göre dağılımına bakıldığında cinsiyeti kadın olanların ($9,71 \pm 2,65$), üçüncü basamak yoğun bakımda çalışanların ($9,98 \pm 2,49$), santral venöz kateter hakkında eğitim alanların ($9,79 \pm 2,43$) bilgi farkındalığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemlidir önermesine katılan hemşirelerin ($9,67 \pm 2,51$) oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Eğitim alma durumunun kanıta dayalı bilgi farkındalığı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiş olup mesleki ve meslek içi eğitimlerin artırılması, kanıta dayalı bilginin mesleki gelişim açısından önemine daha çok dikkat çekilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Kanıta dayalı bakım; Kateter enfeksiyonları; Santral venöz kateter

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Evidence-based Practices Awareness of Intensive Care Unit Nurses' in Preventing Central Venous Catheter Associated Infections

Ayşe SUSAM
Nursing Department

MASTER THESIS / KONYA-2018

This is a descriptive study that intended to examine intensive care unit nurses' awareness about the evidence-based practices for the prevention of catheter-related blood circulation infections in patients with central venous catheters. The study was conducted between June and September 2017 with 176 nurses who worked in the intensive care units and palliative care services of the state hospitals affiliated with Public Hospitals Association. The researcher created the data collection tools using questions about nurses' sociodemographic and professional traits as well as the evidence-based information in the guide of Center for Diseases Control and Prevention. The guide was simplified by reducing the number of items to 13 after consulting the opinion of seven experts. The researcher summarized the data in the form of numbers and percentages by performing t test SPSS 20.0 software. The researcher obtained the approval of the ethics committee as well as the permissions of the relevant institutions that were required for the study.

The mean age of the nurses in the study was $31,96 \pm 1,23$ years, and 77,3% of them were female. The mean value for nurses' years of working was $10,45 \pm 6,2$, and the mean value for their years of working in the intensive care unit was $4,77 \pm 3,2$. Of the nurses, 76,1% received central venous catheters training. An evaluation of the nurses' knowledge awareness about central venous catheters practices indicated that the mean value of the practices they knew about among all 13 practices was $9,4 \pm 2,7$ (min:0, max:13), and the rate of the nurses who knew about all 13 practices was 15,5%. A distribution of the number of practices that the nurses were aware of by certain variables showed that the level of knowledge awareness was significantly high in females ($9,71 \pm 2,65$), those who worked in tertiary intensive care ($9,98 \pm 2,49$), and those who were trained on central venous catheters ($9,79 \pm 2,43$). The studies on health sciences found that there was a significantly high rate of nurses ($9,67 \pm 2,51$) agreeing with the proposition "It is important for clinical nursing practices" ($p < 0,05$). The study found out that being trained on this issue and working in a unit that requires qualification influence the awareness about evidence-based knowledge. The study recommends that researchers should draw more attention to the importance of evidence-based knowledge and organizing more professional and in-service training programs with regard to professional development.

Keywords: Catheter infections; Central venous catheter; Evidence-based care; Nursig

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	
İÇİNDEKİLER	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Soruları.....	4
1.2. Literatür Bilgisi	5
1.2.1. Hastane Enfeksiyonları.....	5
1.2.2. Kateter İlişkili Kan Dolaşım Enfeksiyonları.....	5
1.2.3. Kateter İlişkili Kan Dolaşım Enfeksiyonlarında Tanı Koyma Kriterleri.....	6
1.2.4. Kateter İlişkili Kan Dolaşım Enfeksiyonlarında Risk Faktörleri.....	6
1.2.5. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Kanıt Değerleri.....	7
1.2.6. Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi Klavuzunda Yer Alan Kanıta Dayalı Bilgiler.....	8
2. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
2.1. Araştırmanın Türü.....	15
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman Yer ve Özellikleri.....	15
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü	17
2.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	17
2.5. Veri Toplama Araçları	17
2.6. Veri Toplama Tekniği	18
2.7. Araştırmanın Değişkenleri	18
2.7.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	18
2.7.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	19
2.8. Verilerin Analizi.....	19
2.9. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3. BULGULAR.....	20
3.1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	20
3.2. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalarla İlgili Görüşleri ve Kanıta Dayalı Uygulama Bilme Durumlarına Yönelik Bulgular.....	21

3.3. Hemşirelerin Farkında Olduğu Uygulamaların Sayısının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı	24
4. TARTIŞMA	26
4.1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	26
4.2. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalarla İlgili Görüşlerine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	27
4.3. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamaları Bilme Durumlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Tartışılması.....	28
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
5.1. Sonuçlar	34
5.2. Öneriler	34
6. KAYNAKLAR	36
7. EKLER.....	41
8. ÖZGEÇMİŞ.....	47

1.GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları, herhangi bir nedenle hastaneye yatan bireylerde hastaneye başvurulduğu anda inkübasyon sürecinde olmayıp hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra ya da taburculuğu izleyen ilk 10 gün, cerrahi girişimi takiben 30 veya 90 gün içinde, kalıcı implant yerleştirilen hastalarda ise bir yıla kadar zaman aralığında gelişen enfeksiyonlar olup günümüzde sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır (Aşçıoğlu 2007,Çetinkaya ve Şardan 2010, Tüfek ve ark 2012, Yenilmez ve ark 2015, Aygün ve Marul 2016). Hastane enfeksiyonları sağlık giderlerinin artışında, hastanede kalış sürelerinin uzamasında, morbidite ve mortalitenin artmasında önemli bir etkidir (McPeake ve ark 2012, Kundakçı ve ark 2014). Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucuna göre santral venöz kateteri olan ya da entübe edilen hastalardamortalite oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup kültürlerde kandida türleri ve metisiline dirençli stafilokok üremesiyle mortalite oranının arttığı tespit edilmiştir (Kölgelir ve ark 2012). Hastane enfeksiyonları, hasta güvenliğini ilgilendiren ciddi bir sorun olup ülkemizde hastanede enfeksiyon oranının %5-15 arasında değiştiği kabul edilmektedir (Sayıştay 2007). Hastane enfeksiyonu yatan hasta, ziyaretçi, sağlık çalışanı ve sağlık hizmetiyle ilişkilidir (Öztürk 2008, Kurutkan 2014, Mankan ve Kaşıkçı 2015).

Yoğun bakım ünitelerine yatan hasta sayısının diğer birimlere yatan hasta sayısından az olmasına karşın yoğun bakım üniteleri hastane enfeksiyonlarının en fazla görüldüğü birimlerdir(Kundakçı ve ark 2014, Hermon ve ark 2015). Yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonları diğer birimlere oranla 5-10 kat fazla görülmektedir (Tüfek ve ark 2012, Hermon ve ark 2015). Yoğun bakım ünitelerinde klinik seyri daha kritik hastaların olması, tanı ve tedavi amaçlı mekanik ventilasyon, üriner kateterizasyon, santral venöz kateterizasyon gibi invaziv girişimlerin sık uygulanması, kan ve kan ürünleri tranfüzyonu, parenteral nutrisyon ve antibiyotik kullanımının daha yaygın olması, tedavi sürecinin uzun olması enfeksiyon riskini arttırmaktadır (Blot ve ark 2014).Hastanın yaşı, immünolojik durumu, malign hastalıklar, travma, geçirilmiş ameliyat, metabolik dengesizlikler ve mevcut hastalıklar, sağlık personelinin az olması, asepsi-antisepsi ilkelerine uyulmaması gibi etkenler enfeksiyon riskinin artmasında rol oynamaktadır (Akbayrak ve Bağcıvan

2010, Kölgeliler ve ark 2012, Blot ve ark 2014, Batı ve  zy rek 2015, Atilla ve ark 2016).

Santral venöz kateter, yoğun bakımlarda yaygın olarak kullanılan modern bir araçtır (McPeake ve ark 2012). Damar yolu açıklığının sağlanması, intravenöz yolla beslenmenin sağlanması, yüksek osmolariteli sıvı ve tedavilerin uygulanması, hemodinamik monitörizasyon, hemodiyaliz, hemoferez, aferez ve benzeri girişimler için santral venöz kateter kullanılmaktadır (Blot ve ark 2014, Batı ve  zy rek 2015, Atilla ve ark 2016).Kateter ilişkili enfeksiyon risk faktörleri konakla, kateterle, hastane ve ekiple (sağlık çalışanlarının bilgi, uygulama ve davranışlarıyla) bağlantılıdır ( cal ve Dolapçı 2012). Kateterin kalış süresi ve kullanım amacı, kateter takılma işleminin planlı oluşu, el yıkama, steril eldiven kullanımı pansuman için kullanılan malzeme seçimi ve ekibin eğitimli olması kateter ilişkili enfeksiyon risk faktörleri arasında yer almaktadır ( cal ve Dolapçı 2012). Hemşireler eğitici, araştırmacı, yönetici ve uygulayıcı rolleri olan hastayla en çok temas halinde olan sağlık çalışanı olması nedeniyle enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir (Mankan ve Kaşıkçı 2015).

İnsan ömrünün uzaması ve hastalıkların artması yeni ilaç ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini sağlamıştır ancak tedavi maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Kaynakların uygun kullanılması ve daha çok kişiye nitelikli bakım sunulması için en uygun yaklaşım olarak kanıta dayalı uygulamalar ön plana çıkmaktadır. Sağlık profesyonellerine olan güvenin azalması,hasta bakımında tıbbi hata oranlarının ve hastaların bilgi taleplerinin artması ve gibi nedenler kanıta dayalı uygulamaların önemini arttırmaktadır ( zt rk 2008, opur ve ark 2015).Kanıta dayalı sağlık bakımı, “bakım ortamlarında hastalara en iyi bakımı sunabilmek için uygun kaynakları, hasta tercihlerini, uzman görüşünü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtları bir araya getirme olarak” tanımlanmaktadır (Ayhan ve ark 2015, opur ve ark 2015).Hemşirelerin, 24 saat boyunca hasta ile birlikte olması, kanıta dayalı uygulama yapma sorumluluğunun yönetmelikte tanımlanmış olması (Resmi Gazete, 2010), nedeniyle enfeksiyonların önlenmesi konusunda da önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar, hemşirelerin konuyla ilgili literatür tarayarak güncel bilgiler edinmesi ve bu bilgileri kullanmasıyla sağlanabilir. Edinileng ncel bilgiler ışığında karar verebilmek problem çözme becerilerinin

gelişmesini sağlar (Yılmaz ve ark 2018). Araştırma kullanımını etkileyen özellikler arasından en önemli başlık ise araştırmaya karşı tutum olarak öne çıkmaktadır (Estabrooks ve ark 2003, Squires ve ark 2011) .Yapılan çalışmalar en iyi uygulama kanıtının elde edilmiş olmasının uygulamaları değiştirme konusunda tek başına yeterli olmadığını göstermektedir (Rycroft-Malone ve ark 2004). Kanıtın tek başına uygulamayı değiştirememesinin en önemli nedeni olarak uygulayıcının tutum ve algıları gösterilmektedir (Estabrooks ve ark 2003, Rycroft-Malone ve ark 2004, Estabrooks ve ark 2007, Squires ve ark 2011, Schaffer ve ark 2012, Ayhan ve ark 2015).

Hemşireler, hastane enfeksiyonlarının önlenabilir olduğunu göz önünde bulundurmalı, evrensel olarak kabul edilen önlemler konusunda güncel bilgilere sahip olmalı ve bu bilgileri aktif olarak kullanmalıdır (Yüceer ve Demir 2009). Kanıta dayalı rehberler yardımıyla, kanıta dayalı bilgileri tek tek uygulamak yerine bir bütün olarak uygulamanın daha başarılı sonuçlar verdiği bilinmektedir (Güner 2011, Polat ve ark 2014).Klinik uygulama rehberleri kanıtların sistematik olarak sunulduğu, bilimsel araçlardır (Kurtçu ve Beji 2015). Kanıta Dayalı uygulamalar, bakım sürecindeki hataların azaltılması, verilen bakımın kalitesinin artmasını sağlamakta, güvenilir bilgi, karar verme gücünü arttırmakta ve profesyonelleşmeye katkı sağlamaktadır (Çopur ve ark 2015).

Yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateter bakımı ve santral venöz kateter enfeksiyonlarına yönelik uygulamalar ve kanıta dayalı bakım konularını içeren yurt dışı çalışmalar olmasına rağmen (Linve ark 2012, Chen ve ark 2015, Dedunska ve Dyk 2015),ülkemizdesınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Yüceer ve Bulut 2010, Batı ve Özyürek 2015). Yeterli çalışmanın olmaması ve yapılan çalışmaların daha çok hemşirelik dışındaki meslek grupları tarafından yapılmış olmasından yola çıkarak bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateter bakımında kanıta dayalı uygulama konusunda farkındalıklarını belirlemek ve sonraki çalışmalara yön vermek amacıyla planlanmıştır.

1.1.Araştırmanın Soruları:

1. Hemşirelerin santral venöz kateteri olan hastalarda katetere bağlı kan dolaşım enfeksiyonlarının önlenmesinde kanıta dayalı uygulama farkındalıklarınedir?
2. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre kanıta dayalı uygulama farkındalıkları değişmekte midir?
3. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre kanıta dayalı uygulama farkındalıkları değişmekte midir?



1.2.Literatür Bilgisi

1.2.1.Hastane Enfeksiyonları

Hastane enfeksiyonları alınan tüm önlemlere karşın ülkemizde ve dünyada önemli sağlık sorunlarından biri olup dünyada en önemli morbidite ve mortalite kaynağı olarak görülmektedir (Yüceer ve Demir 2009). Hastane enfeksiyonları, mikroplar için bir kaynak, enfeksiyona duyarlı bir konak ve kaynaktan konağa mikropların taşınmasına neden olan bulaş yollarının birleşimiyle ortaya çıkar (Artan ve ark 2015). Hastane enfeksiyonları önlenebilir sorunlar olarak nitelendirilmekte olup enfeksiyon hızlarının düşük oluşu sağlık hizmetleri için önemli kalite göstergesidir (Çukurova ve ark 2012, Kölgeliler ve ark 2012, Mankan ve Kaşıkçı 2015).Hastane enfeksiyonları, hastanede kalış süresini uzatması, yaşam kalitesinde bozulma, iş gücü ve üretkenlik kaybına neden olması, tedavi maliyetlerinde artışa ve ölüm oranlarında artışa yol açması nedeniyle önemlidir. Hastane enfeksiyonlarının tedavisi zordur. Geniş spektrumlu ve pahalı antibiyotik kullanımı ile uzun süreli tedavi gerektirir (Aşçıoğlu 2007).

1.2.2. Kateter İlişkili Kan Dolaşım Enfeksiyonları

Damar içi kateter kullanımı birçok uygulama için yaygın olarak kullanılmaktadır. Damar içi kateterlerin en önemli komplikasyonları arasında lokal veya sistemik enfeksiyon riski yer almaktadır (Öcal ve Dolapçı 2012). Hastalık Kontrol Önleme Merkezi (Center for Diseases Control and Prevention – CDC), Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 80000 (KİKDI) kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu vakası bildirilmiştir (CDC 2011).Ülkemizde farklı hastanelerde yapılan santral venöz kateter (SVK) enfeksiyonlarının görülme oranları incelendiğinde, Öncül ve ark (2012), primer bakteremi veya SVK enfeksiyonlarının %28,4 oranında görüldüğünü bildirmiştir. Gözütok ve ark (2014)'nin çalışma sonuçlarında gelişen hastane enfeksiyonlarının %27,8'inin laboratuvar kanıtlı kan dolaşım enfeksiyonları olduğu, %16,8'inin ise santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonlarının (SVKİKDI) oluşturduğu bildirilmiştir. Çukurova ve ark (2012)'nin yoğun bakım kliniğinde invaziv araç ile ilişkili hastane enfeksiyonları surveyans çalışmasında santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu oranının % 24,2 ile en sık görülen ikinci enfeksiyon olduğu bildirilmiştir. Hastane enfeksiyonlarındaki artışın,

morbidite, mortalite oranlarını ve maliyeti arttırması nedeniyle kanıta dayalı klavuzlar geliştirilmeye başlanmıştır. Bu klavuzlardan biri olan damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi kılavuzu, “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)” ve “Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)” tarafından güncellenerek 2011 yılında yeniden yayınlanmıştır. 2012 yılı sonunda Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği tarafından oluşturulan “Damar İçi Kateter İnfeksiyonları Çalışma Grubu” bu kılavuzu temel kaynak olarak kullanarak epidemiyoloji bölümünü geliştirmekte olan ülke verileri ve Türkiye’deki mevcut durumu özetleyen bilgilerle güncellenmiştir(DİKİÖK, 2013).Bu klavuzların kullanılmasıyla hasta bakımında kalite, eşitlik ve verimliliğin arttırılması hedeflenmiştir.

1.2.3. Kateter İlişkili Kan Dolaşım Enfeksiyonlarında Tanı Koyma Kriterleri

Katetere ilişkili kan dolaşım enfeksiyonu, damar içi kateteri olan bireyde en az bir kan kültürünün pozitif olmasıyla tanı konulan bakteremi/fungeminin eşlik ettiği hipertermi, düşük tansiyon gibi enfeksiyon bulgularının olduğu ve kateter haricinde başka bir enfeksiyon kaynağının bulunmadığı durumudur (DİKİÖK 2013).

*Periferik kan kültürü ve kateterden alınan semikantitatif veya kantitatif kültürden aynı türden ve aynı antibiyotiğe duyarlı mikroorganizmanın üremesi,

*Eş zamanlı alınan kan kültürlerinde santral venözkateterinde üreme miktarının periferden alınan kan kültüründen beş kattan fazla üreme olması ya da

*SVK alınan kan kültüründe periferden alınan kültüre oranla 2 saatten daha erken üremenin olması koşullarından en az birinin bulunması tanı için gereklidir (DİKİÖK 2013).

1.2.4.Kateter İlişkili Kan Dolaşım EnfeksiyonlarındaRisk Faktörleri

Kateter ilişkili enfeksiyonlarda risk faktörleri hastayla, kateterle, hastane ve sağlık çalışanları başlıkları altında toplanabilir (Öcal ve Dolapçı 2012). Hastanın yaşı, immünolojik durumu, malign hastalıklar, travma, geçirilmiş ameliyat, metabolik dengesizlikler ve mevcut hastalıkları da enfeksiyon riskinin artmasında rol oynamaktadır (Akbayrak ve Bağcivan 2010, Kölgeliler ve ark 2012, Batı ve Özyürek 2015). Santral venöz kateterler kullanım sürelerine göre geçici, yarı kalıcı (tünelli), kalıcı (port sistemli) olarak, lümen sayısına göre de tek, çift ve çok lümenli olarak

sınıflandırılabilir. Santral venöz kateterlerin eğitimli uzman kişiler tarafından takılması, tünelli ve port sistemli olanların ameliyathane koşullarında takılması önerilmektedir. Sağladığı yararların yanında mekanik, embolik ve enfeksiyöz komplikasyonlar gibi istenmeyen sonuçlara da yol açabilmektedir (McPeake ve ark 2012, Blot ve ark 2014, Dedunska ve Dyk 2015, Taylor ve ark 2015). Santral venöz kateterlerin üretildikleri maddeler, kullanım süresi ve enfeksiyon gelişimi açısından önemli etkenlerden biridir. (Öcal ve Dolapçı 2012). Öztürk'ün (2008) bir derlemesinde, bazı ülkelerde dekübit enfeksiyonları, kateter ilişkili dolaşım sistemi enfeksiyonları, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları gibi hastane enfeksiyonları için ödeme yapılmadığı ya da hastane enfeksiyonları için hastalara tazminat ödendiği bildirilmektedir. Hastane enfeksiyonları iş gücü kaybı ve tedavi maliyeti nedeniyle, sosyal güvenlik kurumları ve toplumun hak ve menfaatleriyle çatışmakta olup yasalarla güvence altına alınmıştır. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007) verilerine göre son on yıl içinde hastane enfeksiyonları nedeniyle Sağlık Bakanlığı aleyhine 28 dava açılmıştır. Enfeksiyonların hasta güvenliği ve maliyet boyutunun yanında yasal sonuçları da dikkate alınmalı, yaygın görülen hastane enfeksiyonları hastaneye yatışın doğal bir sonucu olarak kabul edilmemelidir. Bu nedenlerle kaynakların etkin kullanılabilmesi için kanıta dayalı yaklaşımların kullanılması önemlidir.

1.2.5. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Kanıt Değerleri

Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması, elde edilen kaliteli bilgiler doğrultusunda hastalara en iyi bakımın verilmesini sağlar. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması, verilen bakımın kalitesini artırır. Kanıta dayalı uygulamalarla bakım verilmesi, bakım sonuçlarının iyileştirilmesinin yanında bakımın standart hale gelmesini sağlar. Bilgi ve karar verme arasındaki ilişki hemşireliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur olup kanıta dayalı uygulamalar hemşirelik uygulamalarının bilimselleşmesini sağlar (Yurtsever ve Altıok 2006).

Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Kanıt Değerleri

Önerinin Gücü;

A: Bu öneri için oldukça iyi kanıta dayalı veriler var.

B: Bu öneri için orta derecede kanıta dayalı veriler var.

C: Bu öneri için kanıta dayalı zayıf veriler var.

D: Bu önerinin kullanılmaması için orta derecede kanıta dayalı veriler var.

E: Bu önerinin kullanılmaması için oldukça iyi kanıta dayalı veriler var.

Kanıtın Derecesi;

I: Bu öneri ile ilgili en az bir randomize kontrollü çalışma (RKÇ) var.

II: Bu öneri ile ilgili en az bir iyi planlanmış randomize olmayan klinik çalışma veya vaka- kontrol çalışması var.

III: Kanıtlar uzman görüşüne dayanıyor (Akbayrak ve Bağçivan 2010).

1.2.6. Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi Klavuzunda Yer Alan Kanıta Dayalı Bilgiler

Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Kalite Kontrol

1. Sağlık çalışanları DİK'lerin kullanım endikasyonları, takılması ve bakımıyla ilgili kurallar ve enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda eğitilmelidir (IA).

2. İntravasküler kateterlerin takılmasında ve bakımında görev alan tüm personelin güncel kılavuzlar konusundaki bilgisi ve bu kılavuzlara uyumu periyodik olarak değerlendirilmelidir (IA).

3. Periferik ve santral intravasküler kateterlerin takılması ve bakımı için sadece bu konuda yetkin ve eğitimli personel görevlendirilmelidir (IA).

4. YBÜ'lerde yeterli sayıda hemşire bulundurulmalıdır. Gözlemsel çalışmalar hasta başına düşen hemşire sayısının azalmasının artmış KBKDİ riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (IB).

Kateter ve Takılma Yerinin Seçiminde Santral Venöz Kateterler:

1. SVK'nın takılma yeri belirlenirken hem enfeksiyon gelişme riski hem de mekanik komplikasyon riski (pnömotoraks, subklavyen arter zedelenmesi, subklavyen ven laserasyonu, subklavyen ven stenozu, hemotoraks, tromboz, hava embolisi, kateterin yerinden oynaması gibi) dikkate alınmalıdır (IA).

2. Erişkin hastalarda femoral venin santral venöz yol olarak kullanımından kaçınılmalıdır (IA).

3. Erişkin hastalarda enfeksiyon gelişme riskini azaltmak için tünelsiz SVK'ların jugüler veya femoral ven yerine subklavyen vene takılması önerilir (IA).

4. Tüneli SVK’larda infeksiyon gelişme riskini azaltmak için kateter yeri seçimi konusunda öneride bulunmak için yeterli veri yoktur (Çözümlememiş konu).
5. Hemodiyaliz hastalarında ve ileri evre böbrek hastalığı olan kişilerde subklavyen ven stenozunu önlemek için subklavyen kateter kullanımından kaçınılmalıdır (IA).
6. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında diyaliz için kalıcı giriş yolu olarak SVK yerine fistül veya greft kullanımı tercih edilmelidir (IA).
7. Mekanik komplikasyon ve deneme sayısını azaltmak için SVK takma işleminin mümkünse ultrason kılavuzluğunda yapılması önerilir. Ultrason bu konuda tam eğitilmiş kişiler tarafından kullanılmalıdır (IB).
8. Hasta bakımı için gerekli olan en az sayıda port veya lümenine sahip SVK’ların kullanılması tercih edilmelidir (IB).
9. Lümenlerden birinin sadece parenteral nütrisyon için kullanılması konusunda bir öneride bulunulamaz (Çözümlememiş konu).
10. İhtiyaç ortadan kalkar kalkmaz her tür IV kateter çekilmelidir (IA).
11. Aseptik kurallara uyularak takıldığı konusunda şüphe bulunan tüm DİK’ler mümkün olan en kısa zamanda değiştirilmelidir. Kateter değiştirme işlemi mutlaka ilk 48 saat içinde yapılmış olmalıdır (IB).

El Hijyeni ve Aseptik Teknik

1. DİK giriş bölgesinin palpasyonu öncesinde ve sonrasında, kateter takılmasından, pansuman değiştirilmesinden ve kateterle ilgili her tür manipülasyondan önce ve sonra el hijyeni sağlanmalıdır. El hijyeni sağlamak için eller alkol bazlı el antiseptikleriyle ovalanmalı veya su ve sabunla yıkanmalıdır. Antiseptik solüsyon uygulanmasını takiben damar içi kateter giriş yeri palpe edilmemeli, palpe edilecekse mutlaka aseptik tekniğe uyulmalıdır (IB).
2. DİK takılması ve bakımı sırasında aseptik tekniğe uyulmalıdır (IB).
3. Arteryel, santral ve orta hat kateterleri takılırken steril eldiven giyilmelidir (IA).
4. DİK’lerin pansumanı değiştirilirken temiz veya steril eldiven giyilmelidir (IC).

Maksimum Steril Bariyer (MSB) Önlemleri

SVK veya periferik yoldan yerleştirilen santral kateterlerin takılması ve kılavuz tel üzerinden değiştirilmeleri sırasında steril önlük, steril eldiven, bone, maske ve steril tüm vücut örtüsünden oluşan MSB önlemleri kullanılmalıdır (IB).

Cilt Hazırlığı

1. SVK ve periferik arteriyel kateter takmadan önce ve pansuman değişimleri sırasında cilt > %0.5 klorheksidin glukonat içeren alkollü bir solüsyonla silinmelidir. Klorheksidin glukonat kullanımı için bir kontrendikasyon varsa alternatif olarak tentürdiyot, iyodofor veya %70'lik alkol kullanılabilir (IA).
2. Alkol içeren klorheksidin glukonat solüsyonları ile alkol içeren povidon iyot solüsyonlarını karşılaştıran çalışma yapılmamıştır (Çözümlememiş konu).
3. Kateter takmadan önce cilde sürülen antiseptik solüsyonların üretici firma önerileri doğrultusunda kurumaları beklenmelidir (IB).

Kateter Giriş Yeri Örtüleri veya Pansuman Materyali

1. Kateter giriş yerinin örtülmesi için steril gazlı bez veya steril, şeffaf, yarı geçirgen örtüler kullanılmalıdır (IA).
2. Hasta fazla terliyorsa veya kateter giriş yerinden kanama veya sızdırma varsa bu durum düzelene kadar gazlı bez örtüler kullanılmalıdır (II).
3. Kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir (IB).
4. Fungal infeksiyonları ve antimikrobiyal direnci artırıcı etkileri nedeniyle hemodiyaliz kateterleri dışında, kateter giriş yerine antibiyotik içeren krem uygulanması önerilmez (IB).
5. Kateterlerin veya kateter giriş yerinin su ile temas etmemesi gerekir. Kateter, bağlantı cihazları ve kateter giriş yeri su geçirmez bir örtü ile kaplandıktan sonra hastanın duş almasına izin verilebilir (IB).
6. Kısa süreli SVK'larda kateter giriş yeri gazlı bez ile kapatılmışsa pansuman iki günde bir değiştirilmelidir (II).
7. Kısa süreli SVK'larda kateter giriş yeri şeffaf örtü ile kapatılmışsa pansuman en az yedi günde bir değiştirilmelidir. Ancak çocuk hastalarda pansuman değiştirirken kateteri yerinden çıkarma riski nedeniyle uzun daha aralıkla pansuman değişimi yapılabilir (IB).
8. Kateter giriş yeri iyileşene kadar tünelli veya implante edilmiş SVK'lar üzerindeki şeffaf giriş yeri örtülerinin haftada birden daha sık değiştirilmesine gerek yoktur (kirlenmediği veya gevşemediği sürece) (II).

9. Uzun süreli manşonlu ve tünelli SVK’larda kateter giriş yerinin tamamen iyileştikten sonra pansumanla kapatılması konusunda öneride bulunulamaz (Çözümlememiş konu).

10. Kateter giriş yeri bakımı kateter materyali ile uyumlu olmalıdır (IB).

11. > 2 aylık hastalarda temel infeksiyon kontrol önlemlerine uyulmasına (eğitim, klorheksidin glukonatla uygun cilt antisepsisi ve MSB önlemleri) rağmen KİKĐİ hızlarında azalma sağlanamı- yorsa geçici kısa süreli kateterlerin giriş yerlerinde klorheksidin glukonat emdirilmiş sünger örtüler kullanılabilir (IB).

12. Diğer klorheksidin glukonatlı örtülerin kullanımı konusunda öneride bulunulamaz (Çözümlememiş konu).

13. Kateter giriş bölgesi düzenli olarak kontrol edilmelidir. Şeffaf örtü kullanılan hastalarda kontrol amacıyla kateter giriş bölgesine bakılması yeterli iken, gazlı bez kullanılan hastalarda bu bölgenin bütünlüğü bozulmamış gazlı bez üzerinden palpe edilmesi gereklidir. Kateter giriş yerinde duyarlılık saptanması, gösterilebilen bir infeksiyon odağı bulunmaksızın ateşinin çıkması veya lokal infeksiyonu ya da KĐİ’yi düşündüren diğer bulguların saptanması durumunda kateter giriş yerindeki örtü kaldırılarak bu bölge iyice incelenmelidir (IB).

14. Hastalara kateter giriş yerinde fark ettikleri herhangi bir değişiklik veya rahatsızlığı doktorlarına bildirmeleri gerektiği söylenmelidir (II).

Hasta Temizliği

KBKĐİ riskini azaltmak için günlük cilt temizliği için %2’lik klorheksidin glukonat solüsyonu kullanılmalıdır (II).

Kateter Tespit Sistemleri

İntravasküler kateterlerde infeksiyon riskini azaltmak için dikişsiz sabitleme sistemlerinin kullanılması önerilir (II).

Antimikrobiyal/Antiseptik Kaplı Kateter ve Manşetler

KİKĐİ’lerin azaltılmasına yönelik kapsamlı bir programın başarılı bir şekilde uygulamaya konulmasına rağmen KİKĐİ hızlarında azalma sağlanamamış ise kateterin beş günden uzun süre yerinde kalması beklenen hastalarda

klorheksidin/gümüş sülfadiazin veya minosiklin/rifampin kaplı bir SVK kullanın (IA).

Sistemik Antibiyotik Profilaksisi

DİK'lerin takılması öncesinde veya kullanımı sırasında kateter kolonizasyonunu ya da KBKDİ gelişmesini önlemek amacıyla sistemik antimikrobiyal profilaksi önerilmez (IB).

Antibiyotik/Antiseptik Merhemler

Hemodiyaliz kateterinin çıkış yerine, kateter takıldıktan sonra ve her hemodiyaliz seansı sonrasında (üretici önerilerine göre kateter materyali ile uyumsuzluk olmadığı sürece) povidon iyot antiseptik merhem veya basitrasin/gramisidin/polimiksin B merhem uygulanması önerilir (IB).

Antibiyotik Kilit Profilaksisi, Antimikrobiyal Kateter Yıkama ve Kateter Kilit Profilaksisi

Profilaktik kilit solüsyonu, uzun süre kateterle izlenecek olan ve aseptik tekniğe tam olarak uyulmasına rağmen birden çok kere KBKDİ geçirme öyküsü olan hastalarda kullanılmalıdır (II).

Antikoagülanlar

Genel hasta popülasyonunda kateter ilişkili infeksiyonları önlemek amacıyla rutin antikoagülan kullanılmamalıdır (II).

Santral Venöz Kateterlerin (Periferik Yoldan Takılan Santral Kateterler, Hemodiyaliz Kateterleri Dahil) Değiştirilmesi

1. Kateter ilişkili infeksiyonları önlemek amacıyla rutin olarak SVK, periferik yerleştirilen santral kateterler, hemodiyaliz kateterleri veya pulmoner arter kateterlerini değiştirme (IB).

2. Sadece ateş nedeniyle SVK veya periferik yolla yerleştirilen santral kateterlerin çıkarılması gerekli değildir. Başka bir infeksiyon odağının varlığında veya ateşin infeksiyon dışı bir nedene bağlı olmasından şüphelenildiğinde, kateteri çıkarmanın

uygun olup olmayacağına hastanın klinik durumu dikkate alınarak karar verilmelidir (II).

3. Tünelsiz kateterlerde infeksiyon gelişmesini önlemek için rutin olarak kılavuz kateter üzerinden kateter değişimi önerilmez (IB).

4. İnfeksiyon şüphesi durumunda tünelsiz kateterler kılavuz tel üzerinden değiştirilmemelidir (IB).

5. İyi çalışmayan tünelsiz kateter infeksiyon bulgusu yoksa kılavuz tel üzerinden değiştirilebilir (IB).

6. Kılavuz tel üzerinden kateter değişimi yapılırken maksimum bariyer önlemlerine uyulması, yeni kateterin takılması işlemine başlamadan önce steril eldivenlerin çıkarılması ve yeni bir çift steril eldiven giyilmesi önerilir (II).

İnfüzyon Setlerinin Değiştirilmesi

1. Kan, kan ürünleri veya lipid emülsiyonları verilmeyen hastalarda devamlı kullanılan infüzyon setlerinin (ikincil setler ve ilave cihazlar dahil olmak üzere) 96 saatten daha sık aralarla değiştirilmesi gerekli değildir fakat en azından her yedi günde bir değiştirilmelidir (IA).

2. Aralıklı kullanılan infüzyon setlerinin değiştirilme sıklığına yönelik öneride bulunulamaz (Çözümlememiş konu).

3. İmplant portlara giriş iğnelerinin değiştirilme sıklığına yönelik öneride bulunulamaz (Çözümlememiş konu).

4. Kan, kan ürünleri ve lipid emülsiyonlarını (glukoz ve aminoasitlerle kombine olarak verilen üçlü solüsyonlar veya tek başına uygulanan lipid solüsyonları) verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmelidir (IB).

5. Propofol infüzyonu için kullanılan setler, üretici firma önerileri de dikkate alınarak, her 6-12 saatte bir değiştirilmelidir (IA).

6. İmplant portlara erişim sağlayan iğnenin kullanım süresinin uzunluğu ile ilgili öneride bulunulamaz (Çözümlememiş konu).

İğnesiz Damar İçi Kateter Sistemleri

1. İğnesiz sistemler en az infüzyon setleriyle aynı sıklıkta değiştirilmelidir. Yetmiş iki saatten daha kısa aralıklarla değiştirmenin yararı gösterilmemiştir (II).

2. İnfeksiyon riskini azaltmak için iğnesiz konektörler 72 saatten daha sık değiştirilmemeli veya üretici firma önerilerine uyularak değiştirilmelidir (II).
3. Kaçakları ve kapalı sistemin bütünlüğünün bozulmasını önlemek için sistemin tüm parçaları- nın birbiriyle uyumlu olmasına dikkat edilmelidir (II).
4. Kontaminasyon riskini en aza indirmek için giriş portu uygun bir antiseptik solüsyonla (klorheksidin, povidon iyot, iyodofor veya %70 alkol) silinmeli ve portlara mutlaka steril aletler kullanı- larak giriş yapılmalıdır (IA).
5. IV infüzyon sistemlerine giriş için iğnesiz sistem kullanılmalıdır (IC).
6. Bazı mekanik kapaklardaki artmış enfeksiyon riski nedeniyle iğnesiz sistemlerde split septum kapak, mekanik kapak yerine tercih edilmelidir (II) (CDC 2011, DİKİÖK 2013).

Kanıtı dayalı uygulamalar kullanılarak paket önlemler geliştirilip kullanılması, sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi, geriye dönük çalışmaların yapılması enfeksiyonların önlenmesi için gereklidir (Hakyemez ve ark 2012). Kanıtı Dayalı uygulamalar, bakım sürecindeki hataların azaltılmasını, verilen bakımın kalitesinin artmasını sağlamakta ve güvenilir bilginin kullanılmasıyla, karar verme gücünü arttırmaktadır (Çopur ve ark 2015). Kanıtı dayalı uygulamalar araştırmalara ve bilimsel bilgilere dayalı kaliteli hemşirelik bakımı verilmesini sağlar. Kanıtı dayalı uygulamalar bilimsel bilgi ve karar verme arasındaki ilişkiyi güçlendireceğinden tanı, tedavi ve bakım sürecinde gelişmeye ve profesyonelleşmeye katkı sağlar (Çopur ve ark 2015, Öztürk ve ark 2010). Hemşirelerinin kanıtı dayalı uygulama farkındalıkları arttırmak ve kanıtı dayalı bilginin klinikte kullanımına dikkat çekmek amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Çalışma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya Kamu Hastaneleri Birliği'ne Bağlı Konya Numune Hastanesi ve Beyhekim Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Üniteleri ile Palyatif Bakım Servisleri'nde görev yapan 176 Hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, Haziran 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

Konya Numune Hastanesi 408 yatak kapasiteli, 370 hemşire ve 195 doktor ile hizmet vermekte olan sağlık kuruluşudur. Yazır Merkez Binasında Anestezi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahi, Nöroloji, Nefroloji, Ruh Sağlığı, Beyin ve Sinir Cerrahi, Genel Cerrahi, Plastik Cerrahi, Gastroenteroloji, Göz Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Ortopedi ve Travmatoloji, Üroloji olmak üzere 19 ayrı branşta 20 poliklinik oda sayısı ile laboratuvar ve görüntüleme hizmeti vermektedir. Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi, Merkez Polikliniği, Karatay Semt polikliniği, Özalkent Semt Polikliniği ve Nakiboğlu Semt Polikliniği olmak üzere farklı noktalarda hizmet vermektedir. Ayrıca merkez binaya ücretsiz servis araçları bulunmaktadır. Birimlerin yoğun bakım düzeyi yatak sayısı, hemşire ve hekim sayıları çizelge 1 ve 2'de gösterilmiştir.

Çizelge 1. Konya Numune Hastanesi Özellikleri.

Yoğun Bakım/ Servis	Yoğun Bakım Düzeyi	Yatak Sayısı	Hemşire Sayısı	Hekim Sayısı
Genel Yoğun Bakım (3/1)	3	9	16	1
Genel Yoğun Bakım (3/2)	3	9	15	1
Genel Yoğun Bakım (3/3)	3	12	22	2
Kardiyo Vasküler Cerrahi Yoğun Bakım	3	4	7	1
Cerrahi Yoğun Bakım	2	8	11	1
Dahiliye Yoğun Bakım	2	8	11	1
Acil Yoğun Bakım	2	9	12	1
Koroner Yoğun Bakım	2	7	8	1
Nöroloji Yoğun Bakım	2	5	8	1
Palyatif Bakım Servisi		18	9	1

Konya Beyhekim Devlet Hastanesi 2007 yılında poliklinik hizmeti vermeye başlayıp, 2009 yılında tam teşekküllü Devlet Hastanesi'ne dönüşmüş 400 yatak kapasiteli, aktif çalışan 310 hemşire ve 110 doktor ile hizmet vermekte olan sağlık kuruluşudur. Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Kulak Burun Boğaz, Kardiyoloji, Psikiyatri, Cildiye, Dahiliye, Üroloji, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göz Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Plastik Cerrahi ve Nöroloji alanlarında poliklinik/ servis ve evde bakım hizmeti sunulmaktadır. Zeki Altındağ Semt Polikliniği ve Bosna Hersek Semt Polikliniği de Beyhekim Devlet Hastanesi'ne bağlı olarak hizmet vermektedir.

Çizelge 2. Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Özellikleri.

Yoğun Bakım	Yoğun Bakım Düzeyi	Yatak Sayısı	Hemşire Sayısı	Hekim Sayısı
Reanimasyon Yoğun Bakım	3	12	20	1
Cerrahi Yoğun Bakım	2	6	9	1
Dahiliye Yoğun Bakım	2	6	8	1
Koroner Yoğun Bakım	2	6	9	1
Nöroloji Yoğun Bakım	2	6	8	1
Göğüs Yoğun Bakım	2	6	8	1
Palyatif Bakım Servisi		18	7	1

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Konya Numune Hastanesi Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Servisleri'nde çalışan hemşireler ile Beyhekim Devlet Hastanesi Yetişkin Yoğun Bakım Üniteleri'nde çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada evrenin ulaşılabilirliği dikkate alınarak örnek seçimine gidilmeden tam sayı yöntemi ile hemşirelerin tamamı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Palyatif bakım servislerinde SVK kullanımının yaygın olması nedeniyle, bu serviste çalışan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

2.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- En az 1 ay yoğun bakım deneyiminin olması
- Katılımcıların ünvanının hemşire ya da sağlık memuru olması

2.5. Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür incelenerek (CDC 2011, Batı ve Özyürek 2015, Mankan ve Kaşıkçı 2015) hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu), mesleki özellikleri (çalışma süresi, çalışılan birim, eğitim alma durumu ve eğitimi kimden aldığı vb.) incelemeye yönelik sorulardan oluşturulmuştur (EK-B).

Santral venöz kateter enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik hazırlanan "Kanıt Dayalı Bilgi Düzeyi Formu" (EK-C) 2011 yılında yayınlanan CDC (Centers for Disease Control and Prevention) rehberi dikkate alınarak hazırlanmıştır. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi klavuzu ve Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) tarafından güncellenerek yeniden yayınlanmıştır. Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği tarafından 2012 yılı sonunda "Damar İçi Kateter Enfeksiyonları Çalışma Grubu" bu klavuzu temel kaynak olarak kullanarak epidemiyoloji bölümünü geliştirmekte olan ülke verileri ve Türkiye'deki mevcut durumu özetleyen bilgilerle güncellenmiştir (DİKİÖK, 2013).

Rehberde yer alan soruların uzun ve sayısının fazla olması nedeni ile katılımcıların dikkatinin dağılacağı göz önünde bulundurularak içerik sadece hemşireleri ilgilendiren bölümleri alarak sadeleştirilmiştir. Sadeleştirme işlemi için

Uzmanlara rehberde yer alan tüm maddeler sunulmuş “hemşire ile ilgili” “hekim ile ilgili” “ortak alan” “emin değilim” maddelerinden sadece birini işaretlemeleri istenmiştir. Uzmanlardan gelen bilgiler doğrultusunda Kateter Takılma Yerinin Seçimi, Antiseptik Kaplı Kateterlerin Kullanımı, Sistemik Antibiyotik Profilaksisi, Profilaktik Kilit Solüsyonu, SVK Değişimi, Kateter Tespit Sistemleri gibi hemşirelerin bağımsız karar alamadığı başlıklar çıkarılmıştır. Rehberden sadece hemşire ile ilgili olan maddeler seçilerek yeni form 13 maddeden oluşturulmuştur.

Oluşturulan formun kapsam (içerik) geçerliğinin sağlamak ve yanlılığı azaltılmak amacı ile iki cerrahi hemşireliği, dört iç hastalıkları hemşireliği ve alanında uzman bir hemşireden görüş alınmıştır. Uzman kişilerden formda bulunan maddelerin ifade şekli, ifadelerin açık ve anlaşılır olup olmadığı, değişik anlamlara neden olup olmadığı yönünde görüşler istenmiştir. Yedi uzmanın puanları Kendall W analizi (Uzman görüşlerinin uyumluluk analizi) ile değerlendirilmiş, aralarında istatistiksel olarak farkın olmadığı (Kendall W= 0.143; p= 0,85) saptanarak uzman görüşlerinin birbirleriyle uyumlu olduğu görülmüştür.

2.6. Veri Toplama Tekniği

Sorumlu hemşirelerden alınan sayı ve nöbet listesi dikkate alınarak araştırmacı tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket formları dağıtılarak doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı yoğun bakımlara sağlıklı verilerin elde edilebilmesi için veriler, bakım ve tedavi saatleri dışındaki zaman dilimlerinde toplanmıştır. Araştırmaya alınma ölçütleri olarak belirlenen en az 1 ay yoğun bakım ünitesi çalışanı ve hemşire/sağlık memuru ünvanına sahip olan gönüllü 176 katılımcıyla araştırma yürütülmüştür. Birimlerde toplam çalışan sayısı 188 olup araştırma ölçütlerine uymayan ya da çalışmaya katılmak istemeyen 12 sağlık çalışanı kapsam dışı bırakılmıştır.

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Sosyodemografik ve mesleki özellikler;

*Yaş

- *Cinsiyet
- *Medeni durum
- *Eğitim durumu
- *Çalışma süresi
- *Çalışılan birim
- *Eğitim alma durumu
- *Eğitimi kimden aldığı

2.7.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri;

- Santral venöz kateter enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik bilgi durumu.

2.8. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi için SSPS 20.0 paket programından yararlanılmıştır. Santral venöz kateter enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik hazırlanan kanıta dayalı bilgi düzeyi formu ile toplanan veriler uygulamayı duydum seçeneği için 1 puanla değerlendirilirken, uygulamayı ilk kez duydum ve fikrim yok seçeneği için sıfır puanla değerlendirilmiştir. Çizelgelerde uygulamayı ilk kez duydum ve fikrim yok seçenekleri bu nedenle tek sutunda toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde ve frekans dağılımları olarak özetlenerek, verilerin niteliğine uygun olan t test uygulanmış olup istatistiksel olarak $p < 0,05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

2.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Verilerin toplanması için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 61 sayılı izni(EK D) ve Konya Kamu Hastaneler Birliği'nden 21347889/799 sayılı yazılı izin (EK E) alınmıştır. Çalışmaya katılacak olan hemşirelere araştırmanın amacı anlatılarak sözlü onamları (EK-A) alınmıştır.

3. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateteri olan hastalarda katetere bağlı oluşan kan dolaşım enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik kanıta dayalı uygulama konusunda farkındalıklarının incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular dokuz bölümde incelenmiştir.

3.1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin bazı sosyodemografik ve mesleki özellikleri, Çizelge 3.1’de değerlendirilmiştir.

Çizelge 3.1. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=176).

Özellikler		
Yaş ortalaması		31,96±1,23
Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	136	77,3
Erkek	40	22,7
Eğitim düzeyi		
Lise	17	9,7
On lisans	47	26,7
Lisans	101	57,4
Yüksek lisans	11	6,2
Çalıştığı kurum		
Numune Hastanesi	111	63,1
Beyhekim Devlet Hastanesi	65	36,9
Çalıştığı yoğun bakımın birimi		
İkinci basamak	97	55,1
Üçüncü basamak	79	44,9
Santral Venöz Kateter (SVK) eğitim alma durumu		
Evet	134	76,1
Hayır	42	23,9
	Ortalama ±	sd
Hemşire olarak çalışma yılı	10,45	6,24
Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma yılı	4,77	3,20

Hemşirelerin yaş ortalaması 31,96±1,23 olup %77,3’ün kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %57,4’ü lisans mezunu; %63,1’i Numune Hastanesinde çalışmakta, %55,1’i ikinci basamak yoğun bakım ünitesinde

çalışmaktadır. Hemşirelerin %76,1'isantral venöz kateter eğitimi almış olup çalışma yılı ortalama 10,45±6,2 iken, yoğun bakım ünitesinde çalışma yıl ortalamaları ise 4,77±3,2 yıldır (Çizelge 3.1).

3.2.Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalarla İlgili Görüşleri ve Kanıta Dayalı Uygulama Bilme Durumlarına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili görüşleri ve kanıta dayalı uygulama bilme durumlarına yönelik bulgular Çizelge 3.2'de verilmiştir.

Çizelge 3.2.1. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili bazı görüşleri (n=176).

Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemlidir.	Sayı	%
Evet	159	90,3
Hayır	0	0,00
Karasız	17	9,7
Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarını olumsuz etkiler.		
Evet	17	9,7
Hayır	118	67,0
Kararsız	41	23,3
Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.		
Evet	142	80,7
Hayır	2	1,1
Kararsız	32	18,2

Hemşirelerin % 90,3'ü araştırmaların klinik hemşirelik uygulamaları için önemli olduğunu; %67'si kanıta dayalı bakım vermenin günlük çalışmalarını olumsuz etkilemeyeceğini; %80,7'si kanıta dayalı hemşireliğin kullanılmasının sağlık bakım sonuçlarını iyileştireceğini düşünmektedir (Çizelge 3.2.1).

Çizelge 3.2.2.Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları bilme durumlarının dağılımları (n=176).

Kanıta Dayalı Uygulamalar	Uygulamayı ilk kez duydum + Fikrim Yok		Uygulamayı Duydum	
	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Kalite Kontrol				
YBÜ'lerinde yeterli sayıda hemşire bulundurulmalıdır. Gözlemsel çalışmalar hasta başına düşen hemşire sayısının azalmasının artmış KBKDİ riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir .	51	29,0	125	71,0
Cilt Hazırlığı				
SVK ve periferik arteriyel kateter takmadan önce ve pansuman değişimleri sırasında cilt > %0.5 klorheksidin glukonat içeren alkollü bir solüsyonla silinmelidir. Klorheksidin glukonat kullanımı için bir kontrendikasyon varsa alternatif olarak tentürdiyot, iyodofor veya %70'lik alkol kullanılabilir.	35	19,9	141	80,1
Kateter takmadan önce cilde sürülen antiseptik solüsyonların üretici firma önerileri doğrultusunda kurumaları beklenmelidir.	29	16,5	147	83,5
Kateter Giriş Yeri Örtüleri veya Pansuman Materyali				
Hasta terliyorsa veya kateter giriş yerinden kanama veya sızıntı varsa bu durum düzeleneye kadar gazlı bez örtüler kullanılmalıdır.	27	15,3	149	84,7
Kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir.	7	4,0	169	96,0
Kısa süreli SVK'larda kateter giriş yeri gazlı bez ile kapatılmışsa pansuman iki günde bir değiştirilmelidir.	35	19,9	141	80,1
Kısa süreli SVK'larda kateter giriş yeri şeffaf örtü ile kapatılmışsa pansuman en az yedi günde bir değiştirilmelidir.	82	46,6	94	53,4
Hasta Temizliği				
KBKDİ riskini azaltmak için günlük cilt temizliği için %2'lik klorheksidin glukonat solüsyonu kullanılmalıdır.	59	33,5	117	66,5
İnfüzyon Setlerinin Değiştirilmesi				
Kan, kan ürünleri veya lipid emülsiyonları verilmeyen hastalarda devamlı kullanılan infüzyon setlerinin (ikincil setler ve ilave cihazlar dahil olmak üzere) 96 saatten önce değiştirilmesine gerek yoktur. Ancak her yedi günde bir mutlaka değiştirilmelidir.	95	54,0	81	46,0
Kan, kan ürünleri ve tüm lipid emülsiyonlarının verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmelidir.	26	14,8	150	85,2
Propofol infüzyonu için kullanılan setler, üretici firma önerileri de dikkate alınarak, her 6-12 saatte bir değiştirilmelidir.	69	39,2	107	60,8
İğnesiz Damar İçi Kateter Sistemleri				
İğnesiz sistemler de infüzyon setleriyle aynı sıklıkta değiştirilmelidir. Yetmiş iki saatten daha kısa aralıklarla değiştirmenin yararı gösterilmemiştir.	60	34,1	116	65,9
İnfeksiyon riskini azaltmak için iğnesiz konektörler 72 saatten daha sık değiştirilmemeli veya üretici firma önerilerine uyularak değiştirilmelidir.	52	29,5	124	70,5

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili bilgi düzeyleri Çizelge 3.2.2’de incelenmiştir. Hemşirelerin %71,0’ı yoğun bakımlardaki hemşire sayısının yeterli olmasının ve bunun KBKDİ riskine etki ettiği ile ilgili kanıtları duyduğu belirlenmiştir. Cilt hazırlığı ile ilgili bilgilerde ise SVK öncesi uygulanması gereken antiseptik solüsyon ve uygulama zamanını hemşirelerin % 80,1’i; solüsyonun kuruma zamanının üretici firma önerilerine göre yapılması gerektiğini ise %83,5’i bilmektedir. Kateter giriş yeri örtüleri ya da pansuman materyali ile ilgili uygulamalarda ise hemşirelerin %84,7’si hasta terliyorsa ya da kateter giriş yerinden kanama ya da sızıntı varsa bu durum düzeline kadar gazlı bez örtülmesi gerektiğini; % 96,0’ı kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) ya da gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmesi gerektiğini; % 80,1’i kısa süreli SVK’larda kateter giriş yeri gazlı bez ile kapatılmışsa pansumanın iki günde bir değiştirilmesi gerektiğini ve % 53,4’ü kısa süreli SVK’larda kateter giriş yeri şeffaf örtü ile kapatılmışsa pansumanın en az yedi günde bir değiştirilmesi gerektiği bilgisini duyduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %66,5’i KBKDİ riskini azaltmak için günlük cilt temizliği için %2’lik klorheksidin glukonat solüsyonu kullanılması gerektiğinin farkındadır. İnfüzyon kateterin değiştirilmesi ile ilgili uygulamalarda ise hemşirelerin %46,0’i kan, kan ürünleri veya lipid emülsiyonları verilmeyen hastalarda devamlı kullanılan infüzyon setlerinin (ikincil setler ve ilave cihazlar dahil olmak üzere) 96 saatten önce değiştirilmesine gerek olmadığı ancak her yedi günde bir mutlaka değiştirilmesi gerektiğini, %85,2’si kan, kan ürünleri ve tüm lipid emülsiyonlarının verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmesi gerektiğini; %60,8’i ise propofol infüzyonu için kullanılan setlerin, üretici firma önerileri de dikkate alınarak, her 6-12 saatte bir değiştirilmesi gerektiğini duymuştur. Hemşirelerin %65,9’u iğnesiz sistemler de infüzyon setleriyle aynı sıklıkta değiştirilmesi gerektiğini ve 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirmenin yararı gösterilmediğinin; %70,5’inin ise infeksiyon riskini azaltmak için iğnesiz konektörler 72 saatten daha sık değiştirilmemesi gerektiğini ya da üretici firma önerilerine uyularak değiştirilmesi gerektiğinin farkında olduğu görülmektedir.

3.3. Hemşirelerin Farkında Olduğu Uygulamaların Sayısının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı

Hemşirelerin farkında olduğu uygulamaların sayısının bazı değişkenlere göre dağılımı Çizelge 3.3'te verilmiştir.

Çizelge 3.3. Hemşirelerin farkında olduğu uygulamaların sayısının bazı değişkenlere göre dağılımı.

Değişkenler	Bilinen uygulama sayısı		Test ve p değeri
Cinsiyet	X	±sd	
Kadın	9,71	2,65	t=2,523
Erkek	8,50	2,72	p=0,013
Eğitim durumu			
Lise+önlisans	9,31	3,13	t=-0,431
Lisans+yüksek lisans	9,50	2,45	p=0,667
Çalıştığı kurum			
Numune	9,54	2,76	t=0,657
Beyhekim	9,26	2,62	p=0,512
Hemşire olarak çalışma yılı			
0-10 yıl	9,16	2,62	t=-1,646
11 yıl ve üzeri	9,84	2,7	p=0,102
Yoğun bakımda çalışma yılı			
0-4 yıl	9,08	2,72	t=-1,966
5 ve üzeri	9,88	2,64	p=0,051
Çalıştığı yoğun bakım basamağı			
İkinci	8,98	2,81	t=-2,460
Üçüncü	9,98	2,49	p=0,015
SVK hakkında eğitim alma durumu			
Evet	9,79	2,43	t=2,794
Hayır	8,28	3,23	p=0,007
Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemlidir.			
Evet	9,67	2,51	t=3,746
Hayır	7,17	3,50	p=0,000
Kanıt dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.			
Evet	10,58	2,12	t=1,852
Hayır	9,31	2,74	p=0,066
Kanıt dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.			
Evet	9,57	2,59	t=1,402
Hayır	8,85	3,12	p=0,163

Hemşirelerin SVK uygulamalarının ne kadarını bildiği değerlendirildiğinde onüç olan uygulama sayısından ortalama $9,4 \pm 2,7$ (min:0 maksimum:13) uygulamayı bildikleri en fazla 13 uygulamanın farkında oldukları ve 13 uygulamayı bilen hemşire oranının ise %15,5 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin bazı sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre bildikleri uygulama sayısının ortalama değerleri karşılaştırıldığında eğitim, çalıştığı kurum, hemşire ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma yılı, çalıştığı kurum, Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarını olumsuz etkiler önermesine katılma ve kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir önermesine katılma bakımından gruplar arası fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Cinsiyeti kadın olanların ($9,71 \pm 2,65$) üçüncü basamak yoğun bakımda çalışan ($9,98 \pm 2,49$), SVK hakkında eğitim alan ($9,79 \pm 2,43$); sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemlidir ($9,67 \pm 2,51$) önermesine katılan hemşirelerin bildikleri uygulamaların ortalama sayısı erkek hemşirelere ($8,50 \pm 2,72$), ikinci basamakta çalışan hemşirelere ($8,98 \pm 2,81$) SVK hakkında eğitim almayanlara ($8,28 \pm 3,23$) ve sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemlidir önermesine katılmayanlara ($7,17 \pm 3,50$) göre daha yüksektir ($p < 0.05$) (Çizelge 3.3).

4. TARTIŞMA

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, rehberde yer alan kanıta dayalı bilgiler, araştırmalar ve Cochrane veri tabanında yer alan güncel bilgiler ışığında tartışılmış olup üç ana başlık altında toplanmıştır.

- 1.Hemşirelerin bazı sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması,
- 2.Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili görüşlerine yönelik bulguların tartışılması,
- 3.Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları bilme durumlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre bulguların tartışılması,başlıklarını içermektedir.

4.1. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $31, \pm 1,23$ olup Dedunska ve Dyk (2015) 'ın yaptığı benzer çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması $38,6 \pm 8,80$, Batı ve Özyürek (2015)'in çalışmasına katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30 \pm 2,83$ olarak tespit edilmiştir. Doktor ve hemşirelerin katılımıyla yapılan bir başka çalışmada ise yaş ortalaması $34,3 \pm 7$ olarak bulunmuştur (Koutzavekiaris ve ark 2011). Katılımcıların %77,3'ü kadınlardan oluşmakta olup, Dedunska ve Dyk (2015)'in benzer çalışmasında %95,2'i, (Chen ve ark 2015)'in çalışmasında, %96,5'i, (Koutzavekiaris ve ark 2011)'in çalışmasında ise %67,2'i kadınlardan oluşmaktadır.Yoğun bakım çalışanlarının yaş ortalamalarının düşük olması vekadın hemşire sayısının fazla olması nedeni ile yoğun bakım ekibinin çoğunluğunu daha genç hemşireler ve kadınlar oluşturmaktadır.

Hemşirelerin %57,4'ü lisans mezunu olup benzer çalışmalarda Koutzavekiaris ve ark (2011)'nin %29,1'i,Batı ve Özyürek (2015)'in%41,2'si, Chen ve ark (2015)'nin çalışmasında %42,9'u, Ulman ve ark (2014)'inin çalışmasında katılımcıların %62 lisans mezunlarından oluşmaktadır.Katılımcıların %76,1'i konuyla ilgili eğitim aldığını/eğitime ulaşılabilir olduğunu belirtmiştir. Batı ve Özyürek (2015)'in çalışmasında SVK bakım ve takibine yönelik eğitim alma oranının %16, Dedunska ve Dyk (2015)'in çalışmasında hemşirelerin %20,53'ü en az yılda bir kez eğitim alabildiğini belirtmiştir.Çalışmada eğitim alan hemşirelerin

büyük oranı hastanede konu ile ilgili hizmet içi eğitim aldığını belirtmiş olup bu veriler kurumlarda hizmet içi eğitimlere önem verildiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların hemşire olarak çalışma yılı ortalama $10,45 \pm 6,2$ iken, yoğun bakım ünitesinde çalışma yıl ortalamaları ise $4,77 \pm 3,2$ olarak tespit edilmiş olup Chen ve ark (2015)'nin benzer çalışmasında katılımcıların %73,6'sının çalışma yılı beş yıl altı olduğu görülmektedir. Batı ve Özyürek (2015)'in çalışmasında katılımcıların %55,9'unun çalışma yılının bir yıldan az olduğu tespit edilmiş olup çalışma yılı ve yoğun bakım deneyim ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür.

4.2.Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalarla İlgili Görüşlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla görüşlerinin sorulduğu bazı ifadelerde hemşirelerin % 90,3'ü araştırmaların klinik hemşirelik uygulamaları için önemli olduğunu; % 67'si kanıta dayalı bakım vermenin günlük çalışmalarını olumsuz etkilemeyeceğini; %80,7'si kanıta dayalı hemşireliğin kullanılmasının sağlık bakım sonuçlarını iyileştireceğini (Çizelge3.2.1) düşünmektedir

Ortaya çıkan farklılığın, katılımcılar arasında bireysel farklılığı, kanıta dayalı bilgiyi uygulama ve değişime duyarlılık düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Lisans mezunu hemşirelerin oranının yüksek olmasının enfeksiyon oranlarının düşmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Santral venöz kateter kullanımı, bakımı ve santral venöz kateter enfeksiyonu ile ilgili gerek mesleki eğitim sırasında gerekse çalışma döneminde alınan eğitim oranının yüksek olmasının da enfeksiyon oranlardaki azalmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızın bilgi akışının fazla olduğu birimler olan yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmesi, katılımcıları çoğunlukla lisans mezunu olması gibi özelliklerin kanıta dayalı bilginin, farkındalığın ve duyarlılığın yüksek olmasına katkı sağlayabilir. Kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasının bakım sonuçlarını iyileştireceğini düşünen hemşirelerin oranının yüksek olması (%80,7), bakım sürecindeki hataların azaltılmasına, verilen bakımın kalitesinin artmasına güvenilir bilgi kullanımı ile karar verme gücünün arttırmasına ve profesyonelleşmeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin güvenli kaliteli ve etkin maliyetli bakım verebilmeleri için kanıta dayalı bilgileri takip etmesi ve uygulaması gerekmektedir

(Şanlı ve Sarıkaya 2016). Demir ve ark (2012) çalışmasında, hemşirelerin araştırma kullanımında kurumsal engellerin olduğu, bu engellerin kaldırılması için düzenlemelere gereksinim olduğu belirtilmiştir. Öztürk ve ark (2010), hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı bir birimin olmaması ve araştırma okuyacak zamanının olmaması, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirme imkanlarının yetersiz olması gibi nedenlerin hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller olarak belirtilmiştir. Kanıta dayalı uygulamalar kullanılarak, sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi, geriye dönük çalışmaların yapılması enfeksiyonların önlenmesi için gereklidir (Hakyemez ve ark 2012).

4.3.Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamaları Bilme Durumlarının Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklere Göre Tartışılması

Hemşirelerin Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Kalite Kontrol Başlığına İlişkin Kanıt Bilgisinin Farkında Olma Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımının Tartışılması

Hemşirelerin %71,0'ı yoğun bakımlardaki hemşire sayısının yeterli olmasının ve bunun KBKDİ riskine etki ettiği ile ilgili kanıtları duyduğu belirlenmiştir (Çizelge 3.2.2). Baykara ve ark (2018)'nin 1499 hasta, 132 erişkin yoğun bakım ünitesi ve (%55.3 üniversite hastanesi) 94 hastane yapılan çok merkezli nokta prevelans çalışmasında enfekte hastalarda hemşire-hasta oranının 1:4 olması (1:2 ile karşılaştırıldığında) septik şokta mortalite için bağımsız bir risk faktörüdür sonucuna varılmıştır. Bu sonuç kanıta dayalı rehberde de yer alan “YBÜ’lerde yeterli sayıda hemşire bulundurulmalıdır. Gözlemsel çalışmalar hasta başına düşen hemşire sayısının azalmasının artmış, KBKDİ riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir (IB)” bilgiyi desteklemektedir. Enfeksiyon oranlarının azaltılması için klinikte yeterli sayıda hemşire çalıştırılmasının enfeksiyon oranlarının düşmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin eğitim alma durumlarına göre bilgi farkındalıklarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuş (Çizelge 3.2.2) olup Dedunska ve Dyk (2015)'in bulgularıyla uyumludur. Hastane enfeksiyonları ile ilgili yapılan bir çalışmada eğitim aldığını belirten hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda eğitim alanların sayısının istatistiksel

olarak anlamlı oranda yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aytaç ve ark 2008, Abukan ve ark 2016). Araştırma görevlisi, hemşire ve temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçüldüğü bir araştırmada bilgi düzeyi en yüksek meslek grubunu %73,1 oranında hemşirelerin oluşturduğu bulunmuş ve bu durum hizmet içi eğitimlere katılım oranının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Abukan ve ark 2016). Damar içi enfeksiyonların önlenmesine ilişkin soruların yer aldığı bir araştırmada, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin eğitim alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Mankan ve Kaşıkçı 2015). Batı ve Özyürek (2015)'in YBÜ'nde çalışan hemşirelerin SVK ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmasında SVK ile ilgili eğitim aldıklarını belirten hemşirelerin eğitim almayanlardan daha düşük bilgi puanının olması beklenmeyen bir sonuçtur.

Hemşirelerin Cilt Hazırlığı Başlığına İlişkin Kanıt Bilgisinin Farkında Olma Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımının Tartışılması

SVK takılma işlemi öncesi uygulanması gereken antiseptik solüsyon ve uygulama zamanını hemşirelerin % 80,1'i; solüsyonun kuruma zamanının üretici firma önerilerine göre yapılması gerektiğini ise %83,5'i bilmektedir (Çizelge 3.2.2). CDC rehberine göre SVK ve periferik arteriyel kateter takmadan önce ve pansuman değişimleri sırasında cilt > %0.5 klorheksidin glukonat içeren alkollü bir solüsyonla silinmelidir. Klorheksidin glukonat kullanımı için bir kontrendikasyon varsa alternatif olarak tentürdiyot, iyodofor veya %70'lik alkol kullanılabilir maddesi yer almaktadır. Çin'de yapılan benzer bir araştırma sonuçlarına göre cilt hazırlığı sorusuna % 18 oranında doğru cevap verilmiş olup araştırma içinde en düşük doğru yanıtlanan sorular arasında yer almıştır (Chen ve ark 2015). Polonya'da hemşireler tarafından seçilen kanıt dayalı bilgilerden oluşan 11 maddelik anket sorusu ile yapılan bir başka çalışma sonucuna göre yoğun bakım hemşirelerinin % 49,9'u kateter giriş bölgesini dezenfekte etmek için kullanılması gereken dezenfektan ajanı ile ilgili soruyu doğru yanıtlamıştır. Soruların zorluk seviyelerinin de belirlendiği araştırmada çok zor maddeler arasında yer almıştır (Dedunska ve Dyk 2015). Soruların zorluk seviyesinin yüksekliği bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir. Dezenfektan maddelerin etkinliğinin kıyaslandığı bir araştırmada kan kültürü pozitifliği dışında ürünler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Ishizuka ve ark 2009). Yapılan bir başka araştırmaya göre alkol

bazlı, klorheksidi ve povidon iyod solusyonu kullanımı arasında enfeksiyon insidansında anlamsız bir düşüş bulunmuştur (kanıt düzeyi 2.d) (Girard ve ark 2012). SVK giriş bölgesinde cilt temizliği yapılan ürünler arasında enfeksiyon SVK enfeksiyonlarının azaltılması bakımından net bir fark bulunmamaktadır (Lai ve ark 2016). Araştırma sonuçları çok düşük kaliteli kanıtlara dayanmakta olup daha fazla kanıta dayalı çalışma yapılması önerilmektedir.

Hemşirelerin Kateter Giriş Yeri Örtüleri veya Pansuman Materyali Başlığına İlişkin Kanıt Bilgisinin Farkında Olma Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımının Tartışılması

Kateter giriş yeri örtüleri ya da pansuman materyali ile ilgili uygulamalarda ise hemşirelerin %84,7'si hasta terliyorsa ya da kateter giriş yerinden kanama ya da sızıntı varsa bu durum düzelene kadar gazlı bez örtülmesi gerektiğini; % 96,0'ı kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) ya da gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmesi gerektiğini; % 80,1'i kısa süreli SVK'larda kateter giriş yeri gazlı bez ile kapatılmışsa pansumanın iki günde bir değiştirilmesi gerektiğini ve % 53,4'ü kısa süreli SVK'larda kateter giriş yeri şeffaf örtü ile kapatılmışsa pansumanın en az yedi günde bir değiştirilmesi gerektiği bilgisini duyduğunu belirtmiştir. Yapılan benzer çalışmada steril gazlı bez ve şeffaf örtünün kullanılabilirliği yönünde kanıta dayalı bilgiye hemşirelerin % 22,9'u doğru yanıt vermiştir. Hasta terliyorsa ya da kanama, sızıntı sorunu varsa sorun çözülene kadar kullanılması önerilen pansuman çeşiti %73,4 oranında doğru cevaplanmıştır. Gazlı bez ile yapılan pansumanın değişim süresi %21,3, şeffaf örtü ile yapılan pansumanların değişim süresi ise %15,6 oranında doğru cevaplanmıştır. Pansuman değişiminin doğru yapılış şekli ise %26,6 oranında doğru yanıtlanmıştır (Chen ve ark 2015). Kanıta dayalı bilgilere dayalı soruların yer aldığı ve yanıtlara göre zorluk oranının hesaplandığı bir başka araştırma sonucuna göre kateter bölgesinin temizliği, kuruluğu, gazlı bez kullanımı ve değişimi kolay, şeffaf örtü kullanımı orta zorlukta, pansuman için hangi ürünün tercih edilmesi gerektiği yönündeki soru, verilen cevaplar doğrultusunda çok zor olarak değerlendirilmiştir (Dedunska ve Dyk 2015). Standart poliüretan pansumanlara göre klorhesidin glukonat emprenye edilmiş pansumanların enfeksiyon sıklığını azalttığına dair kanıtlar vardır. Sutursuz tespitlerin kateter ilişkili enfeksiyonu azaltmasının muhtemel olduğu belirtilmekle birlikte kanıt düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Ulman ve ark

2015).Pansuman örtülerinin değişimi süresinin sıklığı ile kateter ilişkili enfeksiyon arasındaki bağlantı açısından mevcut kanıtlar yetersizdir (Gavin ve ark 2016). Bu konuda daha fazla çalışma yapılarak daha güçlü kanıtlara ulaşılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin KBKDİ Riskini Azaltmak İçin Günlük Cilt Temizliğinde %2'lik Klorheksidin Glukonat Solüsyonu Kullanılmalı Bilgisinin Bazı Değişkenlere Göre Dağılımının Tartışılması

Hemşirelerin %66,5'i KBKDİ riskini azaltmak için günlük cilt temizliği için %2'lik klorheksidin glukonat solüsyonu kullanılması gerektiğinin farkındadır. Chen ve ark (2015)'nin yaptığı benzer araştırmada hemşirelerin, günlük cilt temizliği için %2'lik klorheksidin kullanımı farkındalığının %56 oranında olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bir araştırmada hasta temizliğinde %2 klorheksidin glukonat kullanımının MRSA kolonizasyonunu %72 azalttığı tespit edilmiştir (kanıt düzeyi 2.d) (Armellino ve ark 2014) (Çizelge 3.2.2).

Hemşirelerin İnfüzyon Setlerinin Değiştirilmesi Başlığına İlişkin Kanıt Bilgisinin Farkında Olma Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımının Tartışılması

İnfüzyon kateterin değiştirilmesi ile ilgili uygulamalarda ise hemşirelerin %46,0'i kan, kan ürünleri veya lipid emülsiyonları verilmeyen hastalarda devamlı kullanılan infüzyon setlerinin (ikincil setler ve ilave cihazlar dahil olmak üzere) 96 saatten önce değiştirilmesine gerek olmadığı ancak her yedi günde bir mutlaka değiştirilmesi gerektiğini, %85,2'si kan, kan ürünleri ve tüm lipid emülsiyonlarının verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmesi gerektiğini; %60,8'i ise propofol infüzyonu için kullanılan setlerin, üretici firma önerileri de dikkate alınarak, her 6-12 saatte bir değiştirilmesi gerektiğini duymuştur. Chen ve ark arkadaşlarının (2015) yaptığı benzer çalışma sonuçlarına göre lipid emülsiyonları ile kan ve kan ürünlerinin verilmediği setlerin değişim günü hemşirelerin %3' ü tarafından doğru cevaplandırılmış olup propofol infüzyonu kullanılan setlerin değişimi ile ilgili soru ise %53,4 oranında doğru yanıtlanmıştır. Benzer bir başka çalışmada lipid emülsiyonları, kan ve kan ürünlerinin verildiği setlerin değişimi ile ilgili soru hemşirelerin verdiği yanıtlar doğrultusunda değerlendirilerek orta zorlukta bulunmuştur. Yağ emülsiyonu, kan ve

kan ürünlerinin verilmediği infüzyon setlerinin değişim günü ile ilgili soru ise çok zor olarak değerlendirilmiştir (Dedunska ve Dyk 2015).

Lipid, kan ve kan ürünü verilmeyen setlerin 96 saate kadar kullanılmasının enfeksiyon riskini arttırmayacağı bulunmuş olup, yapılan çalışmaların düşük ve orta düzey kalitede olduğu belirtilmiştir (Ulman ve ark 2013).

Hemşirelerin İğnesiz Damar İçi Kateter Sistemleri Başlığına İlişkin Kanıt Bilgisinin Farkında Olma Durumlarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımının Tartışılması

Hemşirelerin %65,9'u iğnesiz sistemler de infüzyon setleriyle aynı sıklıkta değiştirilmesi gerektiğini ve 72 saatten daha kısa aralıklarla değiştirmenin yararı gösterilmediğinin; %70,5'inin ise enfeksiyon riskini azaltmak için iğnesiz konektörler 72 saatten daha sık değiştirilmemesi gerektiğini ya da üretici firma önerilerine uyularak değiştirilmesi gerektiğinin farkında olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin Farkında Olduğu Uygulamaların Sayısının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımının Tartışılması

Çalışmamızda kadın katılımcıların uygulama farkındalığının istatistiksel anlamda daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup ($p=0.013$), Koutzavekiaris ve ark (2011) çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Elde edilen bulgular sonucunda kadınların kanıta dayalı bilgileri daha yakından takip ettiği ya da kurallara daha çok uyduğu düşünülmüştür. Farkında olunan uygulama sayısı ortalaması üçüncü basamak yoğun bakımda çalışanlarda ($9,98\pm 2,49$), ikinci basamak yoğun bakım çalışanlara oranla ($8,98\pm 2,81$) daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,015$). İkinci basamak yoğun bakıma oranla üçüncü basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek olmasının kritik hasta bakımının daha fazla eğitim, kanıta dayalı bilgi, beceri ve dikkat gerektirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Çizelge 3.3).

SVK enfeksiyonları ile eğitim aldığını belirten hemşirelerin farkındalıkları, eğitim almadığını belirten hemşirelere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş ($p=0,007$) ve araştırmaların hemşirelik uygulamaları için önemli olduğunu ($p=0,000$) belirtmişlerdir. Damar içi enfeksiyonların önlenmesine ilişkin soruların yer aldığı bir araştırmada, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının

önlenmesine ilişkin eğitim alma durumlarına göre bilgi farkındalığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Mankan ve Kaşıkçı 2015). Batı ve Özyürek (2015)'in YBÜ'nde çalışan hemşirelerin SVK ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmada SVK ile ilgili eğitim aldıklarını belirten hemşirelerin bilgi puanının eğitim almayanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmamızda eğitim alan hemşirelerin farkındalıklarının yüksek olması alınan eğitimlerin içeriğinin güncel ve bilimsel olduğunu düşündürmüş olup, çalışmamıza katılan hemşirelerin bilimsel araştırmaları önemseydiği kanısına varılmıştır.



5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Hemşirelerin santral venöz kateteri olan hastalarda katetere bağlı kan dolaşım enfeksiyonlarının önlenmesinde kanıta dayalı uygulama farkındalıkları değerlendirildiği onüç uygulamadan ortalama $9,4\pm 2,7$ (min:0 maksimum:13) uygulamayı bildikleri, en fazla 13 uygulamanın farkında oldukları ve 13 uygulamayı bilen hemşire oranı ise %15,5 olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre cinsiyeti kadın olanların ($9,71\pm 2,65$) üçüncü basamak yoğun bakımda çalışan ($9,98\pm 2,49$), SVK hakkında eğitim alan ($9,79\pm 2,43$); sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemlidir ($9,67\pm 2,51$) önermesine katılan hemşirelerin bildikleri uygulamaların ortalama sayısı erkek hemşirelere ($8,50\pm 2,72$), ikinci basamakta çalışan hemşirelere ($8,98\pm 2,81$) SVK hakkında eğitim almayanlara ($8,28\pm 3,23$) ve sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemlidir önermesine katılmayanlara ($7,17\pm 3,50$) göre daha yüksektir ($p<0,05$).

Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerine göre bildikleri uygulama sayısının ortalama değerleri karşılaştırıldığında eğitim, çalıştığı kurum, hemşire ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma yılı, çalıştığı kurum, kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler önermesine katılma ve kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir önermesine katılma bakımından gruplar arası fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5.2. Öneriler

Santral venöz katetere bağlı kan dolaşım enfeksiyonlarının önlenmesinde, hemşirelerin kanıta dayalı uygulama farkındalıklarını arttırmak için;

*Hemşirelik eğitimi müfredatında kanıta dayalı bilgi kullanımının önemi konusunda farkındalık oluşturulması,

*Kanıta dayalı uygulamaları hakkında hizmet içi eğitim programlarına daha çok yer verilmesi ve bu eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması,

*Hemşireler gerek mesleki eğitim süreçlerinde gerekse hizmet içi eğitimler sırasında kanıta dayalı bilgi kullanımı ve güncel literatür takibi konusunda cesaretlendirilmesi,

*Hemşirelerin bakım sürecinde daha çok kanıt temelli rehberler doğrultusunda uygulama ve girişimlerde bulunması önerilmektedir.



6.KAYNAKLAR

- Abukan P, Tuncer E, Ural O, Vural Ç, 2016. Selçuk üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlisi, hemşire ve temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi. Genel Tıp Derg, 26(1), s.14-18. Erişim tarihi 08 Şubat 2017. Erişim adresi, <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=153660c6-a584-4690-b283-6e1c>
- Akbayrak N, Bağçivan G, 2010. Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(4), s. 65-70. Erişim tarihi 08 Şubat 2017. Erişim adresi, <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/view/1025005916>
- Armellino D, Woltmann J, Parmentier D, Musa N, Eichorn A, Silverman R, Hirschwerk D, Farber B, 2014. Modifying the risk: Once-a-day bathing “at risk” patients in the intensive care unit with chlorhexidine gluconate. American Journal of Infection Control 42 ,p. 571-3. Erişim tarihi, 08Ekim 2018. Erişim adresi, [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(13\)01501-0/pdf](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(13)01501-0/pdf)
- Artan C, Artan M, Baykan C, 2015. Sağlık personelinin sağlık riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5 (2), s.6-11. Erişim tarihi, 08Ekim 2018. Erişim adresi, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/56>
- Aşçı oğlu S, 2007. Hastane enfeksiyonları. Türk Hij. Den. Biyol. Derg. 64(1), s. 1-3. Erişim tarihi, 08 Ekim 2018. Erişim adresi, https://www.journalagent.com/Turkhijyen/Pdfs/Thdbd_64_Sup_Er-1_1_3.Pdf
- Atilla A, Doğanay Z, Çelik H, Tomak L, Günel Ö, Kılıç S, 2016. Central line-associated blood stream infections in the intensive care unit: importance of the care bundle. Korean Journal of Anesthesiology, 69(6), s.599-603. Erişim tarihi 08 Mart 2017. Erişim adresi, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5133232/>
- Aydın D, Marul F, 2016. Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tanımlarında Yenilikler ve Ameliyat Öncesi Tüy Temizliğinde Güncel Uygulamalar. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (3), s. 28-36. Erişim tarihi 10 Nisan 2017. Erişim adresi, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/227521>
- Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M, 2015. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(2-3), s. 21-35. Erişim tarihi 08 Mart 2017. Erişim adresi, [http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2015/3%20\(1\).pdf](http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2015/3%20(1).pdf)
- Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G, 2008. Adanada eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 9(3), s. 9 – 15. Erişim tarihi 10 Nisan 2017. Erişim adresi, <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/>
- Batı B, Özyürek P, 2015. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin santral venöz kateterlerle ilgili bilgi düzeyleri. Yoğun Bakım Derg, 6, s. 34-38. Erişim tarihi, 10 Şubat 2017. Erişim adresi, <http://www.dcyogunbakim.org/sayilar/18/buyuk/34-38.pdf>
- Baykara N, Akalın H, Arslantaş MK, Hancı V, Çağlayan Ç, Kahveci F, Demirağ K, Baydemir C, Ünal N, Sepsis Study Group 2018. Epidemiology of sepsis in intensive care units in Turkey: a multicenter, point-prevalence study. Critical Care, p. 22-93. Erişim tarihi, 8 Ekim 2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5901868/pdf/13054_2018_Article_2013.pdf
- Blot K, Bergs J, Vogelaers D, Blot S, Vandijck D, 2014. Prevention of central line-associated blood stream infections through quality improvement interventions: a systematic review and meta-analysis. CID, 59(1), p. 96-105. Erişim tarihi 08 Mart 2017. Erişim adresi, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4305144/>

- Centers for Disease Control and Prevention, 2011. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Erişim tarihi 10 şubat 2017, Erişim adresi, <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
- Chen S, Yao J, Chen J, Liu L, Miu A, Jiang Y, Zhu J, Tang S, Chen Y, 2015. Knowledge of “Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections (2011)”: A survey of intensive care unit nursing staffs in China. *international journal of nursing sciences* 2, p. 383-8. Erişim tarihi 10 Ekim 2018, Erişim adresi, https://ac.els-cdn.com/S2352013215000897/1-s2.0-S2352013215000897-main.pdf?_tid=70d09c3d-4bbd-4592-9949-b74abd121085&acdnat=153899
- Çetinkaya ve Şardan Y, 2010. İnfeksiyon kontrolünde paketler. *Yoğun Bakım Dergisi*, s. 1-5. Erişim tarihi 08 Mart 2017. Erişim adresi, http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2010-04/html/2010-9-4-188-192.htm
- Çukurova Z, Durdu B, Hergünel O, Eren G, Tekdöş Y, Durdu Y, 2012. Yoğun bakım kliniğinde invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonları surveyansı. *Türkiye Klinikleri J MedSci*, 32(2), s.438-43. Erişim tarihi 08 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-yogun-bakim-kliniginde-invaziv-arac-iliskili-hastane-enfeksiyonlari-surveyansi-61748.htm>
- Çopur E, Kuru N, Seyman Ç, 2015. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), s.51-53. Erişim tarihi 08 Mart 2017. Erişim adresi, http://www.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_2_1_51_55.pdf
- Demir Y, Ak B, Bilgin N, Efe H, Albayrak E, Çelikpençe Z, Güneri N, 2012. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2), s. 94-101. Erişim tarihi, 08 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.academia.edu/26665902/Hem%C5%9Firelik>
- Dedunska K, Dyk D, 2015. Prevention of centralvenouscatheter-associatedbloodstreaminfections: A questionnaireevaluatingtheknowledge of theselected 11 evidence-basedguidelinesbyPolishnurses. *AmericanJournal of Infection Control*, p. 1-4. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0>
- DİKİÖK, 2013. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi klavuzu . *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 17(2), s. 233-65. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.hider.org.tr/>
- Estabrooks C, Midodzi W, Cummings G, Wallin L,2007. Predicting research use in nursing organizations a multilevel analysis. *Nursing Research*, 56(4), p.7-23.Erişim tarihi 11 Kasım 2018. Erişim adresi, <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=17625477>
- Estabrooks C, Floyd J, Scott-Findlay S, O’Leary K, Gushta M, 2003. Individual determinants of research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* ,43(5), p.506-20.Erişim tarihi 11 Kasım 2018. Erişim adresi, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.2003.02748.x>
- GavinN,WebsterJ,ChanR, RickardC, 2016.Frequency of dressing changes for central venous access devices on catheter-related infections (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* Erişim tarihi 31 Mart 2017.Erişim adresi, <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009213.pub2/pdf/abstract>
- Girarda R,Comby, Jacques D, 2012. Alcoholic povidone-iodine or chlorhexidine-based antiseptic for the prevention of central venous catheter-related infections: In-use comparison. *Journal of Infection and Public Health*, 5(1), p.35—42. Erişim tarihi,08Ekim 2018. Erişim adresi, [https://www.jiph.org/article/S1876-0341\(11\)00108-0/pdf](https://www.jiph.org/article/S1876-0341(11)00108-0/pdf)

- Gözütok F, Sarıgüzel F, Aydın B, Güzel D, Kılıç İ, Gençaslan S, Çelik İ, 2014. Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi dahiliye yoğun bakım ünitesi'nde 2013 yılında gelişen hastane enfeksiyonlarının değerlendirilmesi. ANKEM Derg, 28(3), s.86-93. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, http://www.ankemdernegei.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM_28_3_86_93.pdf
- Güner R, 2011. Kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarından korunmada paket önlemler. ANKEM Derg, 25, s.25-27. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.ankemdernegei.org.tr/>
- Hakyemez İ, Küçükbayrak A, Akdeniz H, 2012. Damar içi kateter enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. Abant MedicalJournal, 1(2), s. 94-97. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, http://www.journalagent.com/abantmedj/pdfs/ABANT_1_2_94_98.pdf
- Hermon A, Pain T, Beckett P, Jerrett H, Liewellyn N, Lawrence P, Szakmany T, 2015. Improving compliance with central venous catheter care bundles using electronic records. British Association of Critical CareNurses, 20(4), p.196-202. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12186/epdf>
- Ishizuka M, Nagata H, Takagi K, Kubota K, 2009. Comparison of 0.05% chlorhexidine and 10% povidone-iodine as cutaneous disinfectant for prevention of central venous catheter-related. Eur Surg Res, 43, p.286-90. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=bf612af9-fd81-4e62-b516-a56bb3d3adb%40sessionmgr4010&hid=4209>
- Koutzavekiaris I, Vouloumanou E, Gourni M, Rafailidis P, Michalopoulos A, Falagas M, 2011. Knowledge and practices regarding prevention of infections associated with central venous catheters: A survey of intensive care unit medical and nursing staff. Ajicjournal.org, 39(7), p.542-7. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(11\)00054-X/pdf](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(11)00054-X/pdf)
- Kölgelir S, Küçük A, Demir N, Özçimen S, Demir L, 2012. Yoğun bakımlardaki hastane enfeksiyonları: etiyoloji ve predispozan faktörler . Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 2(1), s. 1-5. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, http://www.journalagent.com/kafkas/pdfs/KJMS_2_1_1_5.pdf
- Kurtçu A, Beji N, 2015. Klinik uygulama rehberleri. F.N. Hem. Derg, 23(1), s.76-82. Erişim tarihi, 08 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/1023018741/>
- Kundakçı A, Özkalaycı Ö, Zeyneloğlu P, Arslan H, Pirat A, 2014. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların risk faktörleri. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 12, s. 25-35. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/11/168/article/25-35.pdf>
- Kurutkan M, 2014. Kanıta dayalı uygulamalar bağlamında bir hasta güvenliği uygulaması: carebundles (temel önlem paketi). Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(2), s. 83-88. Erişim tarihi, 08 Mart 2017. Erişim adresi, https://www.researchgate.net/profile/Mehmet_Kurutkan/publication/292951480_An_Application_of_Patient_Safety_in_the_Context_of_Evidence-Based_Practice_Care_Bundles/links/5836bd1b08aed45931c80422/An-Application-of-Patient-Safety-in-the-Context-of-Evidence-Based-Practice-Care-Bundles.pdf?origin=publication_detail
- Lai NM, Lai NA, O'Riordan E, Chaiyakunapruk N, Taylor JE, Tan K, 2016. Skin antisepsis for reducing central venous catheter-related infections (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Erişim tarihi, 31 Mart 2017. Erişim adresi, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010140.pub2/pdf/abstract>
- Lin D, Weeks K, Bauer L, Combes J, George C, Goeschel C, Lubomski L, Mathews S, Sawyer M, Thompson D, Watson S, Winters B, Marsteller J, Berenholtz S, Pronovost P, Pham J, 2012. Eradicating central line associated bloodstream infections statewide: the Hawaii experience.

- American Journal of medical quality, 27(2), p.124-129. Erişim tarihi, 05 Mart 2018. Erişim adresi, <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1062860611414299>
- Mankan T, Kaşıkçı M, 2015. Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), s. 11-16. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, [https://openaccess.firat.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11508/8509/Hem%C5%9Firelerin%](https://openaccess.firat.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11508/8509/Hem%C5%9Firelerin%20enfeksiyonlari.pdf)
- McPeake J, Cantwell S, Booth M, Daniel M, 2012. Central line insertion bundle: experiences and challenges in an adult ICU. British Association of Critical Care Nurses, 17(3), p. 123-28. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2012.00491.x/pdf>
- Öcal D, Dolapçı İ, 2012. Santral venökateter ilişkili enfeksiyonlar. Türk Mikrobiyol Cem Derg, 42(1), s. 1-8. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, http://tmc.dergisi.org/pdf/pdf_TMC_430.pdf
- Öncül A, Koçulu S, Eevli K, 2012. Bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde kazanılan hastane enfeksiyonlarının epidemiyolojisi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 46 (2), s. 60-66. Erişim Tarihi 09 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.ejmanager.com/mnstemps/96/96-1375801690.pdf>
- Öztürk R, 2008. Hastane enfeksiyonları: sorunlar, yeni hedefler ve hukuki sorumluluk. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, s. 23-29. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://194.27.141.99/dosya-depo/stek/pdfs/60/6003.pdf>
- Öztürk A, Kaya N, Ayık S, Uygur E, Cengiz A, 2010. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. İ. Ü. F. N. Hem. Derg, 18(3), s. 144-155. Erişim Tarihi 09 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.journals.istanbul.edu.tr/iufnhy/article/view/1023001757/1023001587>
- Polat F, Şahinoğlu A, Dilek A, Köksal E, Üstün Y, Kaya C, Ülger F, Esen Ş , 2014. Rehberine dayalı önlem vebakım paketlerinin yoğun bakım ünitesinde santral venözkateter enfeksiyonları üzerine etkisi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 12, s.86-93. Erişim tarihi 07 Mart 2017. Erişim adresi, <http://cms.galenos.com.tr/FileIssue/11/787/article/86-93.pdf>
- Rycroft-Makone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B, Tychen A, 2004. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. Journal of Clinical Nursing, 13, p.913-24. Erişim tarihi, 11 Kasım 2018. Erişim adresi, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2004.01007.x>
- Squires J, Estabrooks C, Gustavsson P, Wallin L, 2011. Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. 6(1), p.1-20. Erişim tarihi, 11 Kasım 2018. Erişim adresi, <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-6-17>
- Schaffer MA, Sandau KE, Diedrick L, 2012. Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. Journal of Advanced Nursing, 69(5), p.1197-209. Erişim tarihi 11 Kasım 2018. Erişim adresi, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2012.06122.x>
- Taylor J, McDonald S, Tan K, 2015. Prevention of central venous catheter –related infection in the neonata lunit: a literature review. The Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine, 28(10), p.1224-1230. Erişim tarihi 08. Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/14767058.2014.949663?needAccess=true>
- T.C. Resmi Gazete, 08. 03.2010. 27515 sayılı “Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği”. Erişim tarihi 9 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>

- T.C. Sayıştay Başkanlığı, 2007. Performans denetimi raporu: Hastane enfeksiyonları ile mücadele, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara. Erişim tarihi 11 Kasım 2018. Erişim adresi, http://www.hider.org.tr/managete/fu_folder/PerformansDenetimi.pdf
- Tüfek A, Tekin R, Dal T, Tokgöz O, Doğan E, Kavak G, Hoşoğlu S, 2012. Reanimasyon ünitelerinde on yıllık sürede gelişen hastane enfeksiyonlarının değerlendirilmesi ve literatürün gözden geçirilmesi. Dicle Tıp Dergisi, 39(4), s. 492-98. Erişim tarihi 9 Mart 2017. Erişim adresi, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/dicletip/article/view/5000104459/5000097581>
- Ullman AJ, Cooke ML, Gillies D, Marsh NM, Daud A, McGrail MR, O’Riordan E, Rickard CM, 2013. Optimal timing for intravascular administration set replacement (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews Erişim tarihi 31 Mart 2017. Erişim adresi, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003588.pub3/pdf/abstract>
- Ullman AJ, Cooke ML, Long DA, Rickard CM, 2014. Prevention of central venous catheter infections: A survey of paediatric ICU nurses' knowledge and practice. Nurse Education Today 34, p. 202–7. Erişim tarihi,08 Ekim 2017. Erişim adresi, https://ac.els-cdn.com/S0260691713003262/1-s2.0-S0260691713003262-main.pdf?_tid=7632bcfa-6e8e-488a-ad5f-e8928a7cce69&acdnat=1538998530_7a0098c23a74b7013ac0450ea11a4663
- UllmanAJ,CookeML,MitchellM,LinF,NewK,LongDA, Mihala G, Rickard CM, 2015. Dressing and securement devices for central venous catheter(CVC)(Review). Cochrane Database of Systematic Reviews Erişim tarihi 31 Mart 2017. Erişim adresi, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.102/14651858.CD.pub2/pdf/abstract>
- Yenilmez E, Ülçay A, Görenek L, Diktaş H, 2015. Yoğun bakım ünitelerinde gelişen sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların güncel tanımları. Journal of ClinicalandAnalyticalMedicine, 6(3), s. 401-4. Erişim tarihi, 13 Mart 2017. Erişim adresi, <http://www.jcam.com.tr/files/KATD-2084.pdf>
- Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y, 2018. Hemşirelerin kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi.ACÜ Sağlık Bil Derg, Erişim tarihi, 01 Ekim 2018. Erişim adresi, http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_519.pdf
- Yurtsever ve Altıok 2006. Kanıtadayalı uygulamalar ve hemşirelik. F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi, 20(2), s.159-66.Erişim tarihi 10 Ekim 2018. Erişim adresi, http://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSABİL_429.
- Yüceer S, Demir S, 2009. Yoğun bakım ünitesinde nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi, 36(3), s. 226-32. Erişim tarihi 9 Mart 2017. Erişim adresi, [file:///C:/Users/User/Downloads/5000104231-5000148463-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/5000104231-5000148463-1-PB%20(1).pdf)
- Yüceer S, Bulut H, 2010. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamaları. Dicle Tıp Derg 37(4), s.367-74. Erişim tarihi 9 Ekim 2018. Erişim adresi, <http://www.dicle.edu.tr/fakulte/tip/dergi/yayin/374/09.pdf>

7. EKLER

EK-A. ONAM FORMU

Yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateteri olan hastalarda enfeksiyonların önlenmesine yönelik kanıta dayalı uygulamaları konusunda farkındalıklarının incelenmesi amacıyla bir yüksek lisans tezi hazırlamaktayım. Araştırmada gönüllülük esastır. Araştırmada elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve bu çalışma dışında hiçbir yerde paylaşılmayacaktır. Araştırma için hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçlarını etkileyeceğinden sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermenizi öneririz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Gönüllünün Adı – Soyadı (Katılımcıların sözlü onamları alınacaktır).

Sorumlu Araştırmacılar:

Dr. Öğr. Üyesi Selda ARSLAN Ayşe SUSAM

S.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı

Konya Numune Hastanesi

EK-B. TANITICI BİLGİ FORMU

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SANTRAL VENÖZ KATETER İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİNDE KANITA DAYALI UYGULAMA FARKINDALIKLARI

Değerli meslektaşlarım; bu soru formu yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin santral venöz kateteri (SVK) olan yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateteri olan hastalarda katetere bağlı kan dolaşım enfeksiyonlarının önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalarla ilgili kanıta dayalı farkındalıkları incelenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Vereceğiniz cevaplar gizlilik ve etik ilkeler doğrultusunda konu ile ilgili bilimsel bilgi olarak kullanılacaktır. Soruları doğru ve eksiksiz cevaplamanız önemlidir. Katıldığımız için teşekkür ederiz.

Ayşe SUSAM Anket No:

Tarih: .../.../2017

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz?
1.Kadın 2. Erkek
3. Medeni durumunuz nedir?
1. Evli 2.Bekar 3. Boşanmış/Dul
4. Eğitim durumunuz?
1. Lise 2.Önlisans 3. Lisans 4. Yüksek Lisans 5.Doktora
5. Hemşire olarak çalışma süreniz (yıl ve ay olarak yazınız) ?
6. Yoğun Bakım Ünitesinde çalışma süreniz (yıl ve ay olarak yazınız) ?.....
7. Çalıştığınız birimi yazınız?.....
8. Santral venöz kateter enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik bir eğitim programına katıldınız mı?
1. Evet ise yazınız.....
2. Hayır
9. Eğitimi aldığınız kaynak ?
1.Hizmet içi eğitim
2.Kurs- Seminer
3.Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinden
4.Hemşirelik Okulundaki Eğitim
5.Diğer
10. Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.
1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım
11. Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.
1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım
12. Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.
1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım

EK-C. KANITA DAYALI BİLGİ DÜZEYİ FORMU

	Uygulamayı duydum	Uygulamayı ilk kez duydum	Fikrim Yok
Sağlık Çalışanlarının Eğitimi ve Kalite Kontrol			
YBÜ*’lerde yeterli sayıda hemşire bulundurulmalıdır. Gözlemsel çalışmalar hasta başına düşen hemşire sayısının azalmasının artmış KBKDİ** riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir			
Cilt Hazırlığı			
SVK*** ve periferik arteriyel kateter takmadan önce ve pansuman değişimleri sırasında cilt > %0.5 klorheksidin glukonat içeren alkollü bir solüsyonla silinmelidir. Klorheksidin glukonat kullanımı için bir kontrendikasyon varsa alternatif olarak tentürdiyot, iyodofor veya %70’lik alkol kullanılabilir			
Kateter takmadan önce cilde sürülen antiseptik solüsyonların üretici firma önerileri doğrultusunda kurumaları beklenmelidir			
Kateter Giriş Yeri Örtüleri veya Pansuman Materyali			
Hasta fazla terliyorsa veya kateter giriş yerinden kanama veya sızdırma varsa bu durum düzelene kadar gazlı bez örtüler kullanılmalıdır			
Kateter pansumanı nemlendiğinde, gevşediğinde (bütünlüğü bozulduğunda) veya gözle görülebilir kirlenme meydana geldiğinde mutlaka değiştirilmelidir			
Kısa süreli SVK’larda kateter giriş yeri gazlı bez ile kapatılmışsa pansuman iki günde bir değiştirilmelidir			
Kısa süreli SVK’larda kateter giriş yeri şeffaf örtü ile kapatılmışsa pansuman en az yedi günde bir değiştirilmelidir. Ancak çocuk hastalarda pansuman değiştirirken kateteri yerinden çıkarma riski nedeniyle uzun daha aralıkla pansuman değişimi yapılabilir			
Hasta Temizliği			
KBKDİ riskini azaltmak için günlük cilt temizliği için %2’lik klorheksidin glukonat solüsyonu kullanılmalıdır			
İnfüzyon Setlerinin Değiştirilmesi			
Kan, kan ürünleri veya lipid emülsiyonları verilmeyen hastalarda devamlı kullanılan infüzyon setlerinin (ikincil setler ve ilave cihazlar dahil olmak üzere) 96 saatten daha sık aralarla değiştirilmesi gerekli değildir fakat en azından her yedi günde bir değiştirilmelidir			
Kan, kan ürünleri ve lipid emülsiyonlarını (glukoz ve aminoasitlerle kombine olarak verilen üçlü solüsyonlar veya tek başına uygulanan lipid solüsyonları) verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben 24 saat içinde değiştirilmelidir			
Propofol infüzyonu için kullanılan setler, üretici firma önerileri de dikkate alınarak, her 6-12 saatte bir değiştirilmelidir			
İğnesiz Damar İçi Kateter Sistemleri			
İğnesiz sistemler en az infüzyon setleriyle aynı sıklıkta değiştirilmelidir. Yetmiş iki saatten daha kısa aralıklarla değiştirmenin yararı gösterilmemiştir			
İnfeksiyon riskini azaltmak için iğnesiz konektörler 72 saatten daha sık değiştirilmemeli veya üretici firma önerilerine uyularak değiştirilmelidir			

*YBÜ: yoğun Bakım Ünitesi

**KBKDİ: Katetere Bağlı Kan Dolaşım İnfeksiyonu

***SVK: Santral Venöz Kateter

EK-D. Etik Kurul İzni



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı: 61

Tarih: .../.../2017
18/05

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi: 28.04.2017
Toplantı no: 03
Proje no: 396
Karar no: 2017/19

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Selda ARSLAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, 396 kayıt numaralı ve "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Santral Venöz Kateter Bakımında Kanıta Dayalı Uygulama Konusunda Farkındalıkları" başlıklı araştırma proje önerisi, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Kezban TEPELİ (Başkan)

Doç. Dr. Özlem KARAKUŞ (Üye)

Prof. Dr. Ramazan ARSLAN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Emel FİLİZ (Üye)

Prof. Dr. Belgin AKIN (Üye)
KATILMADI

Yrd. Doç. Dr. Hacer Alan DİKMEN (Üye)

Prof. Dr. Şebnem ASLAN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Muhammet Ali ÇEBİRBAY (Üye)

Doç. Dr. Sema YILMAZ (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Ebru BAYRAK (Üye)

Doç. Dr. Nazan AKTAŞ (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Devlet ALAKOÇ PİRPIR (Üye)
KATILMADI

Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU (Üye)
KATILMADI

Yrd. Doç. Dr. Fatma ÖZLEM YILMAZ (Üye)

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN (Üye)
KATILMADI

Yrd. Doç. Dr. Doğa BAŞER (Üye)

EK-E. Konya Kamu Hastaneleri Kurumu Araştırma İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 21347889/799
Konu : Ayşe SUSAM'ın Bilimsel
Araştırma Başvurusu

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe SUSAM'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Santral Venöz Katater Bakımında Kanıta Dayalı Uygulama Konusunda Farkındalıkları" adlı yüksek lisans tez çalışmasını Konya Numune Hastanesi ve Beyhekim Devlet Hastanesi'nde yapma isteğini içeren dilekçesi ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığının 19/06/2013 tarih ve 4683 sayılı yazısına istinaden; Ayşe SUSAM'ın çalışmasını anılan sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütmesi, anket/araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, ekli başvuru formundaki bilgilerin göz önünde bulundurulması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla bahse konu araştırmanın yapılması hususunu;

Tensiplerinize arz ederim.

Dr. Ahmet ERGİN
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.../06/2017

Prof.Dr.Mehmet KOÇ
Genel Sekreter

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
15.09.2017
Ali ÖZSEVEN
V.H.K.T.

Beyhekim Mah. Turgut Özal Cad. no:10 Selçuklu/Konya

Bilgi için:Hatice GÜNAYDIN

Faks No:03322630336

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:hatice.gunaydin2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: khb42.egitim@saglik.gov.tr

Telefon No:(0332) 223 40 39

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6ab578dc-9ad7-4996-bced-c897b9c08bc1 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK –F. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konu Başlığı
Değiştirilmesi Konunda Karar Yazısı**



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı: 42933958-1892

KONYA, 26.10/2018

Dosyasına

Enstitü Yönetim Kurulumuzun 26.10.2018 tarih ve 39/4 sayılı karar sureti
aşağıya çıkartılmıştır.
Gereğini ve bilginizi rica ederim.

Prof. Dr. Ender ERDOĞAN
Enstitü Müdürü

Karar Tarihi: 26.10.2018

Karar No : 39/4

Aşağıda kimliği belirtilen öğrenci için önerilen tez konu başlığının, tez savunma sınav jürisinin önerisiyle değiştirilmesine, durumun danışman ve öğrenciye bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Öğrenci: AYŞE SUSAM (Yüksek Lisans), Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi SELDA ARSLAN

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK

Öğrenci No: 153270001006

Eski Tez Adı: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Santral Venöz Kateter Bakımında Kanıta Dayalı Uygulama
Konusunda Farkındalıkları

Yeni Tez Adı: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Santral Venöz Kateter İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıta
Dayalı Uygulama Farkındalıkları



8. ÖZGEÇMİŞ

1983 Yılında Ermenek'te doğdu. İlköğrenimini Atatürk İlk Okulu'nda, Orta Öğrenimini Ermenek Lisesi'nde tamamladı. Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksek Okulundan 2006 yılında mezun oldu. Sırasıyla Konya Başkent Üniversitesi Hastanesi, Van Çaldıran Kilimli Sağlık Ocağı, Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi, Konya Halk Sağlığı Kurumu'na Bağlı Emirgazi İlçe Devlet Hastanesi, Derbent Toplum Sağlığı Merkezi'nde ve Konya Numune Hastanesi'nde görev yaptı. Halen Konya Numune Hastanesi'nde yoğun bakım hemşiresi olarak görev yapmaktadır.

