

283953

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
AĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN YARDIMCI
HİZMETLİLERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINA İLİŞKİN
BİLGİLERİ KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA

Bilim Uzmanlığı Tezi

Ahmet TÜRKER

ANKARA-1984

T.C
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HACETTEPE HASTANELERİNDE ÇALIŞAN YARDIMCI
HİZMETLİLERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINA İLİŞKİN
BİLGİLERİ KONUSUNDA BİR ARAŞTIRMA

Sağlık Eğitimi Programı
Bilim Uzmanlığı Tezi

Ahmet TÜRKER

Rehber Öğretim Üyesi: Doç.Dr. Zafer Öztekin

ANKARA-1984

T E Ő E K K Ū R

Saęlık Eęitimi Programının bir gereęi olarak hazırlanan bu tez çalıřmalarımın yűrűtűlmesinde ve deęerlendirilmesinde bűyűk katkıları olan Danıřman Őęretim Ūyesi Sayın Doç.Dr. Zafer Őztek'e, destekleyici yardımlarını esirgemeyen Sayın Doç.Dr. Aytan Egemen'e sonsuz teőekkűrlerimi sunarım.

Ayrıca arařtırmanın yapılmasında gerekli izin ve yardımlarını esirgemeyen Hastane Yűneticilerine ve tezin yazımında emei geçen Birgűl Karatoprak'a teőekkűr ederim.

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa</u>
I. GİRİŞ VE AMAÇ	1-8
Hastane Enfeksiyonlarının Önemi	1
Konu ile İlgili Tanım ve Kavramlar	6
Araştırmanın Amacı	9
II. GEREÇLER VE YÖNTEM	10-15
Araştırmanın Yeri	10
Örnek Seçimi	11
Uygulama	15
Değerlendirme	15
III. BULGULAR	16-21
IV. TARTIŞMA	22-29
V. SONUÇ VE ÖNERİLER	30-38
VI. ÖZET	39
VII. KAYNAKLAR	40-41
VIII. EK (SORU KAĞIDI)	EK-1-5

T A B L O L A R

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1- Araştırma Grubunun Evren İle Cins Yönünden Karşılaştırılması.	12
Tablo 2- Araştırma Grubunun Evren İle Yaş Yönünden Karşılaştırılması.	12
Tablo 3- Deneklerin Hacettepe Hastanelerindeki Hizmet Birimleri.	13
Tablo 4- Deneklerin Hacettepe Hastanelerindeki Çalışma Süreleri (Yıl)	14
Tablo 5- Deneklerin Bildikleri Bulaşıcı Hastalık Sayılarına Göre Dağılımı.	17
Tablo 6- Sorulara Göre Yanıtların Dağılımı.	18
Tablo 7- Bazı Özelliklere Göre Denek Gruplarının Aldıkları Ortalama Puanlar.	19

Tablo 8- Hastalıklardan Korunma ve Temizlik Konularında Hizmet İçi Eğitim Görme ile Hizmet Süreleri Karşılaştırması.	20
Tablo 9- Dışkı Kültürü ile Deneklerin Hizmet Süreleri Arasındaki İlişki.	21
Tablo 10- Steril Alet Tanımı ile İlgili Yanıtların Dağılımı.	25
Tablo 11- Hizmet İçi Eğitim ile Başarı Durumunun Karşılaş- tırılması.	28

G İ R İ Ő V E A M A Ç

Hastane Enfeksiyonlarının Önemi

Hastane hizmetlerinde karşılaşılan önemli sorunlardan biri de "hastane enfeksiyonları" ya da "nosokomial enfeksiyonlar" dır.

Bunlar, hastanın hastaneye girdiği gün var olmayan ya da inkübasyon süresi içindeyken hastaneye yatmayan ve en erken yattıktan 72 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Bazen de hastanede kazanılan bir enfeksiyon hasta taburcu edildikten sonra ortaya çıkabilir. Bu tür enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu olarak kabul edilirler (1).

Hastane enfeksiyonları, hastalar arasında epidemik ya da endemik biçimde görülebilen ve mortaliteyi etkileyen başlıca etkenler arasındadır (2). Bunlar, daha çok vücut direnci düşük olan yaşlılarda, çocuklarda, yaralılarda ve organ nakilleri yapılan hastalarda görülmektedir. Enfeksiyona yakalanmada kişisel direnç yanında, çevresel etmenlerin de önemi büyüktür. Son zamanlarda gereksiz yere antibiotik kullanılması, hijyen kurallarına gereken önemin verilme-yişi nedeni ile hastane enfeksiyonlarının arttığından söz edilmektedir (3). Hasta servislerinin havalandırılması, sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına uyulması, hastane personelinin temizliği ve hasta çıkartılarının ortamdaki uzaklaştırılması hastane enfeksiyonları bakımından son derece önemlidir.

Hastane enfeksiyonları ya "çapraz enfeksiyon" (Cross infection-mikrobik yayılmanın bir bireyden diğerine doğrudan ya da dolaylı olması) ya da "bireyin kendi kendini enfekte etmesi" (mikrobik yayılmanın, kişinin enfekte dokusundan, bir diğer dokusuna yayılması) biçiminde olur (4).

Geçen yüzyılda görülen birçok enfeksiyon hastalıklarının artık görülmemesine karşın hala hastanelerdeki hastalar arasında enfeksiyon alışverişi (çapraz enfeksiyon) üzerine yayınlar yapılmaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar göstermiştir ki; çapraz enfeksiyon, hastanelerde yatma süresini uzatan önemli bir etken olarak önemini sürdürmektedir. Bu enfeksiyonlar, ağır ve bazen de hafif tabloların eklenmesiyle esas hastalığın uzamasına neden olurlar. Bu nedenle özellikle çocuk koğuşlarında çok dikkatli olmalı ve gerekli koruyucu önlemler özenle uygulanmalıdır (5).

Yüzyıl önce hastanelerde görülen gangren fazlalığı, ameliyatları kaçınılabilir bir müdahale haline getirmiştir. Yine o zamanlar lohusalık humması da önemli hastane enfeksiyonları arasında idi. Murhison, geçen yüzyılda hemşirelerin sıklıkla tifüs'a yakalandığını ve hastanelerde hemşire sıkıntısı görüldüğünü belirtmiştir (5).

Lister, asepsi ve antisepsiyi geliştirerek cerrahinin yönünü değiştirmiştir. İçinde bulunduğumuz yüzyılın başlarında ayırma (Tecrit) hastanelerinde yatak ayırımı ve tek hastalık küçük odaların düzenlenmesi çapraz enfeksiyonun azalmasını sağlamıştır. Bu önlem

özellikle çocuk hastaneleri yanısıra çocuk yuvalarında da alınmıştır(5).

Bir hastanedeki çapraz enfeksiyon insidansı kesin olarak saptanamaz. Genel toplumda enfeksiyon hastalıkları insidansının önemli sayıda dalgalanmalar gösterdiği gibi, hastanelerdeki çapraz enfeksiyonlarında görülmesinde bir düzensizlik vardır. Çapraz enfeksiyon çocuk koğuşlarında, büyüklerin koğuşlarına göre daha fazla görülmektedir. Çünkü çocuklar enfeksiyonun hastaneye gelmesinde en büyük rolü oynadığı gibi enfeksiyona karşı da en hassas grubu oluşturmaktadırlar. Kullanılmaya hazır ayırma (tecrit) yatağı sayısı, hastanedeki kalabalıklık derecesi, hemşirelik tekniği ve kontrol standardı çapraz enfeksiyonun insidansına etki eden etmenlerdir (5).

Çeşitli tipteki hastanelerin değişik koşulları hemolitik streptokokun yaptığı çapraz enfeksiyonların çeşitli tablolar halinde görülmesine neden olmaktadır. Örneğin; yara enfeksiyonları, erizipel, tonsillitis, nazofaranjitis, kızıl, lohusalık humması ve septisemi gibi... Bu hastalıkları geçirenler bazen portör durumuna geçerler ve o zaman kendileri hiçbir hastalık belirtisi göstermedikleri halde başkaları için çok tehlikeli bir enfeksiyon kaynağı olurlar.

Hastane enfeksiyonları bugün yeryüzündeki tüm hastanelerin en büyük sorunlarından birini oluşturmaktadır. Yurdumuzdaki insidansı hakkında bir bilgimiz olmamakla birlikte yabancı kaynaklardan öğrendiğimize göre, yıllık hastaneye yatan hastaların % 5-10'unda hastane enfeksiyonu oluşmaktadır (7,8). Örneğin; A.B.D. de bir yılda hastanelere yatan 40 milyon hastanın 2-4 milyonunda hastane enfeksiyonu

saptanmaktadır (1,9). Danimarka'da 1967 yılında patojen stafilokokların neden olduğu sepsis adedi 450 olarak bildirilmiş ve bunun % 63'ü hastane kaynaklı olarak saptanmıştır (1). Yugoslavya'da ise bir çocuk hastalıkları kliniğinde 1970 yılında yatan hastaların % 30'unda hastane enfeksiyonu oluşmuştur (1). İsrail'de yapılan bir araştırmada cerrahi kliniğinde post-operatif gelişen yara enfeksiyonlarına bağlı sepsis oranı % 2-4 olarak bulunmuştur. Bu konuda İngiltere'de yapılan bir araştırmaya göre, yine bir cerrahi kliniğinde patojen stafilokoklara bağlı sepsis oranı % 7,8'dir (1).

1949'da İngiltere'de hastanelerin çocuk koğuşlarındaki çapraz enfeksiyonu değerlendirmek amacıyla bir araştırma yapılmıştır (10). 14 hastanenin 26 çocuk koğuşunda 11 ay süreyle sürdürülen bu araştırmada bu koğuşlara yatırılan 9619 çocuğun % 7.1'inde çapraz enfeksiyon görüldüğü ve 41 çocuğun bu nedenle öldüğü anlaşılmıştır. En yüksek oran bir yaşından küçük çocukların koğuşlarında görülmüştür. Çapraz enfeksiyonlarda en çok görülen enfeksiyon türü üst solunum yolu enfeksiyonudur ki % 38 oranında bulunmuştur. Buna karşılık alt solunum yolları enfeksiyonları ancak % 8 oranında görülmüştür. Bunlar arasında akut spesifik enfeksiyonlar % 23 ve gastro-enteritiser ise % 21 oranında bulunmuştur.

Yine Goodall'ın (10), sekiz değişik hastanenin 13 koğuşunda yaptığı araştırmaya göre genel hastane enfeksiyonu oranı % 9,9'dur. Koğuşlar arasındaki en yüksek oran % 21 ile çapraz enfeksiyona aittir. Çocuk pavyonlarında en sık rastlanan enfeksiyon tipi nezledir. Bunu

üst solunum yolu enfeksiyonları izlemektedir. Goodall, cerrahi servislerinde stafilokok enfeksiyonlarını önlemek için muhtemel yayılma yöntemleri üzerine dikkat çekmektedir.

Salmonella derby'nin neden olduğu bir gastro-enteritis salgınında ajan, koğuşun döşemesinde hastaların havlularında, havadaki tozlarda ve koğuştaki farelerde bulunmuştur (5). Burada önemli nokta tozların açıkta bulunan gıdaları, sütleri, süt şişelerini ve biberonların emziklerini enfekte etmesi olasılığıdır. Nitekim, yine bir çocuk koğuşunda görülen typhi-murium'a bağlı bir salgında döşeme temizleme aracının torbasındaki tozlarda mikro-organizma saptanmıştır. Bu sonuç Rogers'in (1) çocuk hastanelerinde gastro-enteritisli çocukların çevresinde E.Coli tip (O111) varlığı hakkındaki bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bir hastanın yanındaki yatak komşusuna hastalığı peçete ile bulaştırdığı, etkenin battaniye ya da havlu ile de koğuşun havasına ve havadan'da masa sandalye, dolap gibi eşyalara ve döşemeye geçtiği saptanmıştır. İyi bir bakım kuşkusuz enfeksiyonun diğer koğuşlara taşınmasını önleyebilir. Ancak, döşeme süpürgesinde, döşeme parlatma fırçasında, baskülde ve hastaları diğer koğuşlara götüren tekerlekli arabalarda psesifik etkenin bulunması yayılmanın önlenmesinin çok güç olduğunu göstermektedir.

Hastanelerde yatan hastalar belirli bir hastalık nedeniyle yatmışlardır. Mikroorganizmalara karşı dirençleri genellikle düşüktür. Bu duruma eklenen bir enfeksiyon, hastanın iyileşme şansını azaltabilir. Yapılan istatistiklere göre, hastanede kazanılmış sepsis ve alt

solunum yolu enfeksiyonlarında mortalite oranı % 75'i bulmaktadır. Kuşkusuz bunda esas hastalığın da rolü vardır. Sadece bu gibi enfeksiyonlarda mortalite % 25'dir (1). Sağlık yönünden bu kadar önemli olan hastane enfeksiyonları büyük ekonomik kayıplara da neden olmaktadır. A.B.D. kaynaklarına göre sadece bu tip enfeksiyonların tedavisi için harcanan para bir yılda 2 milyar doları bulmaktadır. Mortalite ve ekonomik kayıplarla ilgili bu rakamlar sorunun ne kadar büyük ve ciddi olduğunu göstermektedir (1).

Konu İle İlgili Terim ve Kavramlar :

Bu derece önemli olan hastane enfeksiyonlarını daha iyi kavrayabilmek için, bazı temel kavramlara değinmek gerekir.

1. Enfeksiyon: Enfeksiyon, bir parazitin konakta üremesidir.

Biyolojik etkenin girdiği ya da üzerinde yaşadığı canlıya konak denir. Bir parazitin konakta üremesi her zaman konağın hastalanmasına neden olmaz. Bu nedenle enfeksiyon ile enfeksiyon hastalıklarını karıştırmamak gerekir (11).

2. Enfeksiyon Hastalıkları: Enfeksiyon hastalıkları biyolojik etkenler ve özellikle patojen, yani hastalık yapan mikroorganizmalar tarafından oluşturulan hastalıklardır.

3. Aseptik Teknikleri : Aseptik teknikler hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde yer alan bir dizi önlemler arasında önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle hastane de çalışan tüm hastane personelinin

aseptik uygulamaların taşıdığı önemin bilincinde olması gerekir.

Aseptik teknik; sterilizasyon, dezenfeksiyon işlemlerini ve antiseptik uygulamaları içerir.

a) Sterilizasyon: Herhangi bir maddenin ya da cismin tüm canlı mikroorganizmalardan ısı ya da basınç altında temizlenmesine sterilizasyon denir. Steril madde tüm mikroplardan temizlenmiş demektir.

b) Pastorizasyon: Bir gıda maddesinin fizik ve kimyasal özelliklerini bozmadan içinde bulunan patojen mikroorganizmaların yok edilmesi ve diğer mikroorganizmaların sayılarının azalmasını sağlamak amacıyla yapılan işlemlerdir. Pastörizasyon genellikle ısı tekniği ile yapılır.

c) Dezenfeksiyon: Bir yerin, bir maddenin ya da eşyanın mikroorganizmalardan özellikle enfeksiyon yapıcı mikroorganizmalardan arındırılmasına (temizlenmesine) dezenfeksiyon denir. Dezenfeksiyon terimini ilk kez bir İngiliz askeri cerrahı olan Sir John Pringle (1750) kullanmıştır. Pringle mineral asitlerin çürümeye karşı etkilerini gözlemiş, fakat kullanımlarına ilişkin bir öneride bulunmamıştır. Daha sonra Ignaz Semmelweis adında bir Macar hekim doğum sonu ateşin, hastadan hastaya taşınmasının önlenmesinde ellerin klor içeren solüsyonlarla yıkanmasının yararını deneyerek göstermiştir (12).

d) Asepsi: Mikroplarla bulaşmaya engel olmak, anlamına gelir.

e) Antisepsi: Mikroplarla bulaşmış bir yerin mikroplarını öldürmektir. Bu amaçla kullanılan kimyasal maddelere antiseptik maddeler ya da dezenfektanlar denir. Çoğu kez dezenfeksiyon ile antisepsi

eş anlamda kullanılır.

f) Antiseptik Maddeler: Mikroorganizmaları öldürmese bile, onların üremesini engelleyen maddelerdir.

g) Bakteriyostatik Maddeler: Bakterileri öldürmeyen fakat üremesini durduran, maddelerdir.

h) Bakterisit ve Virüsitler: Bakterileri öldüren maddelere bakterisit, virüsleri öldüren maddelere virüsit denir (13).

4. Enfeksiyon Zinciri: Enfeksiyon hastalıklarının oluşması için gerekli üç ögeyi anlatmak için kullanılan bir terimdir. Bu üç öge "Enfeksiyon Kaynağı" "Bulaşma Yolu" ve "Sağlam Kişi" dir. Bir zincirin halkaları gibi düşünülen bu ögelerden birinin etkisinin ortadan kaldırılması ile, yani zincirin kırılması ile, enfeksiyon hastalığının oluşumu önlenebilir. Bu zinciri oluşturan ögeler şöyle tanımlanır (14).

a) Kaynak: Enfeksiyon etkeninin üzerinde yaşadığı, ürettiği, yaşamını sürdürmek için bağımlı olduğu ve duyarlı bir konakçize geçebilecek biçimde çoğaldığı insan, hayvan, artropod, bitki, toprak ya da cansız maddeler.

b) Bulaşma Yolu: Enfeksiyon etkeni kaynaktan sağlam kişiye (duyarlı kişi) geçiş yoludur. Bu yol hava, su, besinler, eşyalar olabileceği gibi artropodlar (eklem bacaklılar) da olabilir.

c) Sağlam kişi: Bulaşıcı hastalık etkeni ile önceden teması olsun ya da olmasın, enfeksiyona açık (duyarlı) olan kişi.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, hastane enfeksiyonlarının yayılmasında önemli bir yeri olan "hastane yardımcı hizmetli personelinin" konuyla ilgili bilgilerinin derecesini ölçmek ve görevleri gereği yaptıkları işlerde enfeksiyonların hastane içerisinde yayılmalarını önleyici tedbirlere uyma konusundaki bilgi açıklarını saptamaktır. Çalışmada ayrıca, elde edilen bulgulara dayanarak bazı öneriler getirmek de amaçlanmıştır.

G E R E Ç L E R V E Y Ö N T E M

Araştırmanın Yeri :

Bu araştırma 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde (Çocuk ve Büyük) yapılmıştır. Hacettepe Hastanelerinde toplam 1200 hasta yatağı vardır. 752 hekim, 571 hemşire, 770 yardımcı hizmetli ve 566 diğer büro personeli olmak üzere 2659 kişi bu hastanelerde görevlidir. Sözü edilen hastanelerde 24653 hasta yatarak tedavi görmüştür. Yardımcı hizmetli grubuna hasta servislerinde ve polikliniklerinde çalışan müstahdem, posta ve garsonların yanısıra çamaşırhane, yemekhane, ameliyathane ve steril depoda görevli personel girmektedir.

Hacettepe Çocuk Hastanesinde kuruluşundan buyana bir enfeksiyon servisi vardır. Büyük hastanesinde enfeksiyon servisi 1984 yılında açılmıştır. Öte yandan, Çocuk Hastanesinde ishelli, zatürreli, sepsisemili gibi hastaların yattığı ayrı bir servis te vardır. Muayene olmak üzere hastaneye başvuran hastalar, genel polikliniklerde görülmektedirler. Ancak, Çocuk Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalar önce bir hekim tarafından ayrılmaktadır. Bulaşıcı hastalığı olduğundan kuşku duyulan hastalar ayrı bir bölümde görülmektedirler.

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri yalnızca Ankara'dan başvuran hastalara değil, ülkenin hemen her yerinden gelen ya da gönderilen hastalara hizmet veren bir tıp merkezi niteliğindedir. Bu nedenle ülkenin her yöresinde görülebilecek hastalıklar sözü edilen hastanelerde

teşhis ve tedavi edilmektedir.

Örnek Seçimi:

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde çalışmakta olan yardımcı hizmetliler üzerinde yapılmıştır. Bu personelin sayısı 770'dir. Araştırma olanaklarının ve sürenin sınırlılığı gözönüne alınarak çalışmanın bir örnek üzerinde yapılması kararlaştırılmıştır. Bu amaçla önce sözü edilen personel hizmet yerlerine göre sıralanmış ve her kişiye bir numara verilmiştir. Daha sonra kura yöntemiyle örneğe giren ilk kişi belirlenmiş ve daha sonra da eldeki listeye göre her iki kişiden birisi örneğe alınmıştır. Diğer bir deyişle random örnekleme yöntemiyle iki de bir oranında bir örnek seçilmiştir. Böylece 385 kişiden oluşan bir çalışma grubu elde edilmiştir. Ancak, izinli ya da raporlu oluşları gibi bazı nedenlerden dolayı bazı personel ile görüşme yapılamamış ve çalışma 317 denekte ^(%82) yürütülmüştür.

Araştırmada görüşülen deneklerin yaş ve cins dağılımları Tablo 1 ve 2'de görülmektedir. Araştırma grubunun evreni temsil edip etmediği cins ve yaş gruplarına göre incelenmiş ve her iki yönden de temsil ettiği anlaşılmıştır (Cins yönünden : $\chi^2 = 0.105$, $SD = 1$, $P > 0.05$; Yaş grupları yönünden: $\chi^2 = 0.506$, $SD = 1$, $P > 0.05$).

TABLO 1- ARAŞTIRMA GRUBUNUN EVREN İLE CİNS YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Cins	Örneğe Giren	Örneğe Girmeyen	Toplam
Erkek	275	402	677
Kadın	42	51	93
Toplam	317	453	770

$$\chi^2 = 0.105$$

$$P > 0.05$$

TABLO 2- ARAŞTIRMA GRUBUNUN EVREN İLE YAŞ YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Yaş Grupları	Örneğe Çıkan	Örneğe Çıkmayan	Toplam
20-39	178	266	444
40-	139	187	326
Toplam	317	453	770

$$\chi^2 = 0.506$$

$$P > 0.05$$

Araştırmada görüşülen 317 denegin hastane içinde çalıştıkları birimler Tablo 3'de, Hacettepe Hastanelerinde geçirdikleri hizmet süreleri ise Tablo 4'de gösterilmiştir.

TABLO 3- DENEKLERİN HACETTEPE HASTANELERİNDEKİ HİZMET BİRİMLERİ

Hizmet Birimi	Sayı	Yüzde
Servis (Posta)	174	54.9
Servis (Garson)	40	12.6
Çamaşırhane	16	5.0
Yemekhane	57	18.0
Ameliyathane ve Steril Depo	30	9.5
Toplam	317	100.0

TABLO 4- DENEKLERİN HACETTEPE HASTANELERİNDEKİ ÇALIŞMA SÜRELERİ (YIL)

Çalışma Süresi (Yıl)	Sayı	Yüzde
1 Yılda az	9	2.8
1-4	32	10.1
5-9	75	23.7
10-14	73	23.0
15 +	128	40.0
Toplam	317	100.0

Uygulama:

Araştırma, görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Bu amaçla 16 sorudan oluşan bir soru kağıdı hazırlanmıştır (Bak.Ek.I). Bu formda genel olarak iki tür soru bulunmaktadır. Bir grup soru deneklerin bulaşıcı hastalık, sterilizasyon, dezenfeksiyon ve taşıyıcılık (portörlük) gibi konulardaki temel bilgilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bir diğer grup soruda ise deneklerin görevlerini yaparken uymaları gereken kurallara ilişkin bilgilerini ölçmek amaçlamıştır.

Görüşmeler bizzat araştırmacı tarafından yapılmıştır. Deneklerle mesai saatleri dahilinde ya da mesai saatleri dışında görüşülmüştür. Görüşmelerden önce ilgili yöneticilerden gerekli izin alınmıştır.

Değerlendirme:

Ankette bilgi ölçmeye yönelik olan 14 adet sorunun (1-14) her birine en çok 4'er puan verilerek, denekler toplam 56 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Her soruyu tam bilene 4, eksik (yetersiz) bilene 2, cevapsız bırakan ya da yanlış cevaplayanlara 0(sıfır) puan verilmiştir.

Deneklerin aldığı puanlar yaş, cins, eğitim durumu, çalışma süresi, hizmet yeri gibi denek özellikleri ile karşılaştırılmıştır.

B U L G U L A R

Deneklere ilk soru olarak hangi bulaşıcı hastalıkları bildikleri sorulmuş ve bu hastalıkları saymaları istenmiştir. Bu soruya verilen yanıtlara göre görüşülen kişilerin sayabildikleri bulaşıcı hastalık adetleri Tablo 5'de gösterilmiştir. Bu tablo'dan görüldüğü gibi denekler ortalama 4.2 adet hastalık sayabilmişlerdir (Median=4). Beş ve daha fazla hastalığı doğru olarak deneklerin % 40'ı sayabilmiştir. Öte yandan bazı denekler bulaşıcı olmayan bazı hastalıkları, bulaşıcı olarak belirtmişlerdir. 317 denekten 77'si (% 24.3) bu şekilde yanlış yanıt vermişlerdir. Ancak, değerlendirmede bu tür yanıtlar incelenmemiş ve Tablo 5, yalnızca doğru yanıtlar göz önüne alınarak hazırlanmıştır.

TABLO 5- DENEKLERİN BİLDİKLERİ BULAŞICI HASTALIK SAYILARINA GÖRE DAĞILIMI

Bilinen bulaşıcı hastalık sayısı	Denek sayısı	%
0	2	0.6
1	7	2.2
2	42	13.2
3	71	22.4
4	68	21.5
5	59	18.6
6	30	9.5
7	11	3.5
8	16	5.0
9 +	11	3.5
Toplam	317	100.0

Deneklerin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik diğer sorulara (soru 2-14) verdikleri yanıtların dökümü Tablo 6'da görülmektedir. Bazı denekler, bazı soruları yanıtlayamamışlardır. Bazıları ise doğru olmayan yanıtlar vermişlerdir. Her iki durumda da denekler sorunun doğru yanıtını bilemedikleri için değerlendirmede "yanıtsız" ve "yanlış yanıt" vermiş olanlar birleştirilmiş ve Tablo 6'da aynı sütunda gösterilmişlerdir.

TABLO 6- SORULARA GÖRE YANITLARIN DAĞILIMI^(X)

Soru No	Yanıt yok ya da yanlış		Yanıt yetersiz		Yanıt doğru	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
2	142	44.8	74	23.3	101	31.9
3	132	41.6	123	38.8	62	19.6
4	3	1.0	21	6.6	293	92.4
5	27	8.5	49	15.5	241	76.0
6	59	18.6	16	5.1	242	76.3
7	80	25.2	17	5.4	220	69.4
8	21	6.6	12	3.8	284	89.6
9	124	39.1	10	3.2	183	57.7
10	23	7.2	16	5.1	278	87.7
11	103	32.5	7	2.2	207	65.3
12	33	10.4	2	0.6	282	89.0
13	178	56.2	1	0.3	138	43.5
14	53	16.7	8	2.5	256	80.8

(X) Yüzdeler toplam denek sayısı (317) üzerinden hesaplanmıştır.

Deneklerin herbirine, yöntem bölümünde açıklandığı gibi, 56 tam puan üzerinden not verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan 317 denegin aldıkları notların ortalaması 39.7 ± 0.5 olarak bulunmuştur. Görüşülen kişilerin cinsleri, yaş grupları, eğitim düzeyleri, Hacettepe Hastanelerindeki hizmet süreleri ve hizmet yerlerine göre aldıkları ortalama notlar Tablo 7'de listelenmiştir.

TABLO 7- BAZI ÖZELLİKLERE GÖRE DENEK GRUPLARININ ALDIKLARI ORTALAMA
PUANLAR

Denek Özelliği	Denek Sayısı (N)	Ortalama Puan	Önemlilik Testi (t)	Sonuç
Genel	317	39.7±0.5	-	-
Cins				
Erkek	275	39.0±0.5	5.91	P < 0.01
Kadın	42	44.5±0.8		
Yaş Grupları				
20-39	178	39.2±0.6	1.91	P > 0.05
40-	139	40.4±0.6		
Eğitim Durumu				
İlkokul	297	39.6±0.5	2.17	P < 0.05
Ortaokul	20	42.2±1.1		
Hizmet Yılı				
(1) 0-4	41	37.0±1.5	(1)-(2)=0.58	P > 0.05
(2) 5-9	75	38.1±1.0	(1)-(3)=2.42	P < 0.02
(3) 10 +	201	40.9±0.5	(2)-(3)=2.52	P < 0.02
Hizmet Yeri				
(1) Servis Postası	174	41.8±0.5	(1)-(2)=2.22	P < 0.05
(2) Servis Garsonu	40	44.3±1.0	(1)-(3)=3.00	P < 0.01
(3) Çamaşırhane	16	37.5±1.4	(1)-(5)=2.32	P < 0.05
(4) Yemekhane	57	31.3±1.2	(2)-(4)=8.28	P < 0.01
(5) Diğer	30	38.4±1.4	(2)-(5)=3.43	P < 0.01
			(3)-(4)=3.35	P < 0.01
			(3)-(5)=0.46	P > 0.05
			(4)-(5)=3.81	P < 0.01

Araştırmada, deneklere Hacettepe Hastanelerinde çalışmaya başladıklarından buyana hastalıklardan korunma ve temizlik konularında bir hizmet içi eğitim verilip verilmediği, verilmiş ise bu eğitimi yeterlilik yönünden nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Görüşülen 317 denekten 244'ü (yüzde 77) bir eğitim gördüğünü belirtmiştir. Ancak, eğitim görenlerin 78'i bu eğitimi yetersiz bulduklarını ifade etmiştir. Sözü edilen eğitimin, deneklerin Hacettepe Hastanelerindeki hizmet sürelerine göre dağılımı Tablo 8'de görülmektedir.

TABLO 8- HASTALIKLARDAN KORUNMA VE TEMİZLİK KONULARINDA HİZMET İÇİ EĞİTİM GÖRME İLE HİZMET SÜRELERİ KARŞILAŞTIRMASI

Eğitim	Hizmet Süresi (Yıl)						Toplam	
	0-4		5-9		10 +		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Görmeyen ya da Hatırlamayan	3	7.3	16	21.3	54	26.8	73	23.0
Gören								
Yeterli	34	82.9	44	58.7	88	43.8	166	52.4
Yetersiz	4	9.8	15	20.0	59	29.4	78	24.6
Genel Toplam	41	100	75	100	201	100	317	100

Bir hastanede çalışmakta olan personelin taşıyıcılık (portörlük) yönünden periyodik olarak kontrol edilmelerinin önemi göz önüne alınarak, araştırmada deneklere Hacettepe Hastanelerinde çalıştıkları süre içinde kendilerinden hiç dışkı (gaita) kültürü alınıp alınmadığı sorulmuştur. Deneklerin 264'ü (% 83.3) bu soruya hayır yanıtını vermiştir. Kültür alınması ile hizmet süreleri arasındaki ilişki Tablo 9'da görülmektedir.

TABLO 9- DIŞKI KÜLTÜRÜ İLE DENEKLERİN HİZMET SÜRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kültür	Hizmet Süresi						Toplam	
	0-4		5-9		10 +		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alınan	5	12.2	10	13.3	38	18.9	53	16.7
Alınmayan	36	87.8	65	86.7	163	81.1	264	83.3
Toplam	41	100	75	100	201	100	317	100

T A R T I Ő M A

Hastane enfeksiyonları açısından, hastalarla ilişkide bulunan personelin, bilmesi gereken en temel bilgi, kuşkusuz, bulaşıcı hastalıklardır. Çünkü, bir personelin gerekli önlemleri almadığı taktirde hangi hastalıkların bulaŐmasına neden olabileceğini bilmesi gerekir. Bu nedenle, bu çalışmada öncelikle yardımcı hizmetlilerden, hiçbir sınırlama getirilmeden bildikleri tüm bulaşıcı hastalıkları saymaları istenmiştir. Verilen yanıtlara göre görüşülen kişiler ortalama 4.2 hastalık sayabilmişlerdir (Median=4). 3 ve daha az sayıda hastalık sayabilen denek sayısı 122'dir (% 38.5) (Tablo 5). Bu oldukça yüksek bir orandır. Deneklerin % 87'sinin Hacettepe Hastanelerinde en az 5 yıldır çalıştıkları göz önüne alınırsa bu sonuç daha çarpıcı olmaktadır. Şunu da belirtmek gerekir ki, bu değerlendirme doğru olarak verilen yanıtları yansıtmaktadır. Oysa, deneklerin yaklaşık dörtte biri (% 24.3) bulaşıcı olmayan bazı hastalıkları bulaşıcı olarak nitelendirmiŐlerdir. Bu hastalıklar arasında diyabet, kanser gibi hastalıklar da yer almaktadır. Verilen bu yanlış yanıtlar da göz önüne alınırsa görüşülen yardımcı hizmetli personelin hangi hastalıkların bulaşıcı oldukları konusunda oldukça yetersiz bilgiye sahip oldukları söylenebilir.

Soru kağıdında yer alan diğer sorular bazı hastalıkların bulaŐmalarına ilişkindir. Tablo 6'da bu sorulara verilen yanıtların

değerlendirilmesi topluca gösterilmiştir. Görüldüğü gibi bazı sorulara deneklerin önemli bir orandaki bölümü belirgin bir biçimde yanlış ya da yetersiz yanıt vermişlerdir. Bunlar arasında 2, 3, 9, 12 ve 13'üncü sorular dikkat çekmektedir.

İki numaralı soru ağız yolu ile bulaşabilecek hastalıklara ilişkindir. Soruda, birisi tarafından kullanıldıktan sonra iyi temizlenmemiş bir bardak yolu ile bulaşabilecek hastalıklar sorulmuştur. Bilindiği gibi hastalarca müşterek kullanılan kaplar hastane enfeksiyonlarının yayılmasında rol oynayan yollardan biridir. Bu kaplar hastalara servis garsonları, postalar gibi yardımcı hizmetliler tarafından verilmektedir. O halde, bu tür kapların temizliği doğrudan sözü edilen personeli ilgilendiren önemli bir etmendir ve personelce önemlerinin bilinmesi gerekir. Oysa, görüşülen deneklerin yalnızca % 31.9'u bu soruyu yeterli bir biçimde yanıtlamışlardır. En az iki hastalığın sayılması yeterli yanıt olarak kabul edilmiştir. Bir hastalık belirtilmesi yetersiz kabul edilmiştir. Bu soruya yetersiz yanıt verenleri de bir yana bırakırsak, deneklerin % 44.8'nin yanlış yanıt verdikleri ya da soruyu yanıtlamadıkları görülmektedir. Dolayısıyla, bu konuda önemli oranda bilgi açığı olduğu saylanabilir.

Üç numaralı soru, yukarıda açıklanan iki numaralı soruya benzemektedir. Bu soruda dışkı-ağız ilişkisi soruşturulmakta ve deneklerden pis tuvaletlerden hangi hastalıkların geçebileceğini belirtmeleri istenmektedir. Bu soruda da iki hastalığın belirtilmesi

yeterli, bir hastalığın belirtilmesi yetersiz yanıt olarak kabul edilmiştir. Üç numaralı soruya deneklerin ancak % 19.6'sı yeterli yanıt verebilmişlerdir. Görüşülen kişilerin % 41.6'sı soruyu yanlış yanıtlamışlardır. Verilen bu yanıtlar, iki numaralı soruya verilen yanıtlarla birlikte düşünüldüğünde Hacettepe Hastanelerinde çalışan yardımcı hizmetlilerin ağız yolu ile bulaşabilecek hastalıklar konusunda yetersiz oldukları kanısını vermektedir.

Ancak, üçüncü soru ile yedi numaralı soru karşılaştırıldığında ilginç bir durum ortaya çıkmaktadır. Yedinci soru tuvalet temizliği ile ilgilidir ve tuvalet temizliğinde kullanılan paspasların koridorların temizlenmesinde kullanılmaması gerektiği konusunun deneklerce kavranıp kavranmadığını araştırmak amacıyla sorulmuştur. Deneklerin yaklaşık % 70'i bu soruyu doğru yanıtlamıştır. Üçüncü ve yedinci soruya verilen yanıtlar birlikte ele alındığında sözü edilen personelin tuvalet temizliğini amirlerinin istedikleri gibi yapmakla birlikte bu işin nedenini tam olarak kavramamış oldukları sonucuna varılabilir. Yeterli bilgi düzeyinin o kişinin tutum ve davranışlarını etkilediği görüşünden hareketle, sözü edilen personelin neyi neden yapması gerektiğini bilmeden, nasıl yapması gerektiğini her zaman ve doğru olarak uygulamasının beklenemeyeceğini düşünmek gerekir.

Araştırmada dikkat çeken bir diğer nokta da dokuz numaralı soruya verilen yanıtlardır. Bu soruda hastaların dolaplarında yiyecek bulundurma yasağının nedeni sorulmuştur. Sorunun amacı yiyecek

saklama ile böceklenme ve hastane enfeksiyonu arasındaki ilişkiyi deneklerin bilip bilmediklerini öğrenmekti. Deneklerin % 39.1'i bu soruya doğru yanıt verememişlerdir. Bu oran yüksektir. Öte yandan deneklerin % 87.7'si hamam böceklerinin mikroorganizmalarını taşıyarak hastalık bulaşmasında rol oynadıklarını bilmişlerdir (Soru 10). Bu soruya verilen yanıtlarla bir önceki soruya verilen yanıtlar arasında bir uyumsuzluk gözlenmektedir. Bu durum şöyle açıklanabilir: Denekler, böceklenmenin sakıncalarını bilmektedirler, ancak, hasta dolaplarında yiyecek bulunma ile böceklenme arasındaki ilişkiyi tam olarak kavramamışlardır.

Onbir numaralı soru steril bir aletin ne olduğunun deneklerce bilinip bilinmediğini ölçmek için sorulmuştur. Görüşülen kişilerin % 32.5'i bu soruya doğru yanıt verememişlerdir. Bu soru daha ayrıntılı olarak incelendiğinde ilginç bir sonuca varılmaktadır. Steril alet kavramını en iyi bilmeleri beklenen ameliyathane ve steril depoda hizmet gören yardımcı personel bu konuyu hastanenin diğer bölümlerinde çalışanlardan daha iyi bilmemektedir (Tablo 10). Bu sonuç hastane yönetimi açısından düşündürücüdür. Ancak, araştırmada ameliyathane ve steril depoda çalışan hizmetlilerin buralardaki çalışma süreleri soruşturulmadığından yukarıda sözü edilen bilgi ile çalışma süresini karşılaştırmak mümkün olamamıştır.

TABLO 10- STERİL ALET TANIMI İLE İLGİLİ YANITLARIN DAĞILIMI

Hizmet Yeri	Toplam denek sayısı	"Steril" tanı- mını bilenler	
		Sayı	%
Servis (Posta)	174	123	70.7
Servis (Garson)	40	30	75.0
Çamaşırhane	16	13	81.2
Yemekhane	57	21	36.8
Amaleyithane ve Steril Depo	30	20	66.7
Toplam	317	207	65.3

Not: Yüzdeler Satır Yüzdesidir.

Yeterli oranda doğru yanıt alınamayan sorulardan biri de onüç numaralı soru olmuştur. Bu soruda enjeksiyonla bir kişiye bulaştırılabilecek hastalıkların neler olduğu sorulmuştur. Deneklerin % 56.2'si bu soruyu doğru yanıtlayamamış ya da hiç yanıt vermemişlerdir. Bu soru ile yardımcı hizmetlilerin ilgisi olmadığı akla gelebilir. Ancak, bir önceki soru ile bağdaşık olarak düzenlenen bu soru deneklerin sterilizasyon konusunu gerçekten kavrayıp kavramadıklarının öğrenilmesi amaçlanmıştır. Nitekim, bu konuda deneklerde bir bilgi açığı olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan, şunu da belirtmek gerekir ki, denekler steril bir aletin elle tutulmaması gerektiğini bilmektedirler (Soru 12).

Ondört numaralı soru taşıyıcılık (portörlük) ile ilgilidir. Bu soruya deneklerin % 80.8'i doğru yanıt vermişlerdir. Bu olumlu sonuç, hastane enfeksiyonları yönünden önemli bir konu olan taşıyıcılık kavramının deneklerce bilindiğini gösteren bir ip ucudur. Ancak, bu çalışmada bu konu daha ayrıntılarıyla incelenmemiştir.

Yukarıda açıklanan sonuçların değerlendirilmesinde Hacettepe Hastanelerinde çalışmakta olan yardımcı hizmetlilerin hastane enfeksiyonlarından korunma konusunda yeterli düzeyde olmadıkları sonucuna varılabilir. Bununla birlikte, denek grupları arasında bilgi düzeyleri bakımından bazı farklılıklar da saptanmıştır. Bu farklılıklar özet olarak Tablo 7'de görülmektedir. Örneğin, aldıkları puanlar yönünden denekler çalıştıkları hizmet birimlerine göre farklılık göstermektedirler. Çamaşırhanede çalışanlarla ameliyathane ve steril depoda çalışanlar dışında kalan tüm gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur.

En yüksek puanı 44.3±1.0 ile servis garsonları almışlardır.

Başarı sıralaması şöyledir:

<u>Hizmet Birimi</u>	<u>Ortalama Puan</u>
1. Servis (garson)	44.3±1.0
2. Servis (posta)	41.8±0.5
3. Ameliyathane-Steril Depo	38.5±1.4
4. Çamaşırhane	37.5±1.4
5. Yemekhane	31.3±1.2

Bu farklılık personel ile hasta ve sağlık personeli arasındaki ilişkinin sıklığına bağlı olabilir. Bir başka deyişle hastalarla ve sağlık personeli ile en çok ilişkide bulunan servis elemanları (garson ve postalar) en yüksek puanı en az ilişkide bulunan yemekhane personeli en düşük puanı almışlardır. Ancak, yukarıdaki tartışmadan serviste görevli yardımcı hizmetlilerin yeterli bilgi düzeyinde oldukları anlamı çıkmaktadır. Bu personelin bilgi puanlarının daha yüksek olması hizmetler açısından gerekmektedir.

Personelin daha önce bir hizmetiçi eğitiminden geçmiş olabileceklerinin bir farklılığa neden olmuş olabileceği akla gelebilir. Bu varsayım doğru değildir. Çünkü, hizmetiçi eğitim görme ile başarı durumu karşılaştırıldığında ilginç bir sonuca varılmaktadır. Araştırmada deneklere şimdiye dek Hacettepe Hastanelerinde bir hizmetiçi eğitim görüp görmedikleri, görmüşlerse bu eğitimin kendilerince yeterli olup olmadıkları sorulmuştur (Soru 15). Bu sorunun değerlendirilmesi Tablo 11'de görülmektedir.

TABLO 11- HİZMETİÇİ EĞİTİM İLE BAŞARI DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Hizmetiçi Eğitim	Denek Sayısı	Puan	Önemlilik Testi (t)	Sonuç
(1) Gördü, yeterli	166	38.070.7	1-2=2.40	P < 0.05
(2) Gördü, yetersiz	80	40.670.8	1-3=5.01	P < 0.05
(3) Görmedi	71	42.970.7	2-3=2.13	P < 0.05
Genel	317	39.770.5	-	-

Tablo 11'deki sonuçlara göre hizmetiçi eğitim vermemek bilgilendirilmenin en iyi yoludur sonucuna varmak doğru olamaz. Bu sonuç Hacettepe Hastanelerinde verilmiş olan hizmetiçi eğitimin etkili olmadığı biçiminde yorumlanmalıdır. Bir başka deyişle, yardımcı personel bilgilerini hizmetiçi eğitiminde değil, diğer yollarla edinmişlerdir. Denekler bilgilerini görerek ya da yaparak, yani işbaşında öğrenmiş olmalıdırlar. Nitekim, deneklerin hizmet süreleri arasında da başarı yönünden farklılık bulunmuştur (Tablo 7). Hacettepe Hastanelerinde 10 yıl ve daha uzun süre çalışmış olanlar, daha az çalışmış olanlardan daha başarılı olmuşlardır. O halde uzun süre çalışmış olanlar daha iyi bilmektedirler. Bir başka deyişle deneyim Hacettepe Hastanelerinde öğrenmenin bir yolu olmuştur.

Denekler arasında başarıyı etkileyen bir etmen de eğitim düzeyleri olarak bulunmuştur. Orta okul mezunları ilkokul mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha başarılı

bulunmuşlardır (Tablo 7). Bu, beklenen bir sonuç olmuştur.

Kadın denekler, erkeklere oranla daha başarılı bulunmuşlardır. Bu sonucu açıklamak güçtür. Bu bulgu gruplar arasındaki sayı farkına bağlı olabileceği gibi hizmet birimleri ile de açıklanabilir. Bu konuda daha ayrıntılı bir çalışmaya gerek vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar şöyle sıralanabilir:

1. Görüşülen yardımcı hizmetliler hastane enfeksiyonları açısından önemli olan bazı temel bilgiler yönünden yetersizdirler.

2. Hacettepe Hastanelerinde bazı personele verilmiş olan hizmetiçi eğitim verimli olamamıştır.

3. Denekler, bilgilerini daha çok iş başında öğrenmişlerdir. Bu nedenle, sağlık personeli ile yakın ilişkide bulunan personel diğerlerine kıyasla daha başarılı bulunmuşlardır.

4. Yukarıdaki sonucu destekleyen bir bulgu olarak, hizmet süresi 10 yıl ve uzun olanlar daha başarılı bulunmuşlardır.

Bu araştırmanın sonuçlarını değerlendirirken şunu belirtmek gerekir ki, bu çalışma yalnızca Hacettepe Hastanelerinde çalışan yardımcı hizmetlileri temsil edebilir. Ülkemizdeki diğer sağlık kuruluşları hakkında bu çalışmanın sonuçlarına dayanarak bir yargıya varmamak gerekir. Ancak, Hacettepe Hastanelerinin bir eğitim kurumu olması ve Türkiye'deki hastaneler arasında seçkin bir yeri olması nedeniyle bu araştırmanın sonuçlarının diğer kuruluşlar açısından da önemli ipuçları vereceğini kabul etmek gerekir.

Bir diğ er önemli nokta da, bu çalışmada hastanede çalışan tüm personelin değil, yalnızca yardımcı hizmetlilerin incelendiğ idir. Hastalarla temasta olmaları nedeniyle bu gruptaki personelin hastane enfeksiyonları yönünden önemi yadsınamaz. Fakat, en az bu personel kadar önemli olan diğ er çalışanların da hastane enfeksiyonlarında rol oynadıkları bilinmelidir. Hastanelerde çalışan tüm personeli içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Nalan Özhan (12) tarafından yapılan bir çalışmada Hacettepe Hastanelerinde çalışmakta olan Hemşire ve Sağlık memurlarının asepsi ve aseptik tekniklere ilişkin bilgileri ölçülmüştür. Bu çalışmada sözü edilen hekimdışı sağlık personelinin bilgi düzeyleri yetersiz bulunmuştur.

Bu çalışma ile Özhan tarafından yapılan çalışma birlikte ele alındığında Hacettepe Hastanelerinde çalışmakta olan hekimdışı sağlık personelinin ve yardımcı hizmetliler grubunun hastane enfeksiyonları yönünden bilgi açıkları olduğu sonucuna varılabilir.

İnsan sağlığı gibi yaşamsal önem taşıyan bir alanda oldukça yüksek maliyetli bir hizmet üreten hastaneler, bu hizmetin verimliliğ inin düşmesini etkileyen olumsuz etkenler ortadan kaldırmaya ya da en aza indirmeye yönelik çabaları etkin biçimde göstermek zorundadırlar.

Hastane enfeksiyonlarını kontrol edebilmek için, öncelikle bunların ortaya çıkışındaki etmenleri bir başka deyişle hastanelere giriş yollarını bilmek gerekir. Hastane enfeksiyonları için başlıca giriş yolu sayılabilir:

1. Enfekte olmuş hastalar yolu ile,
2. Enfekte olmuş hastane personeli kanalı ile,
3. Ziyaretçiler aracılığıyla,
4. Yiyecek ve diğer eşyalar ile,
5. Böcekler ve kemiriciler

Hastaların ve personelin yaşamını tehlikeye sokabilecek düzeye ulaşabilen hastane enfeksiyonlarının, hastanelerin üstesinden gelmeleri gerekir. Hastane enfeksiyonlarına karşı yürütülecek savaşta öncelikle koruyucu önlemlere ağırlık verilmesi ve enfeksiyonun hastaneye girişinin ve girmişse hastane içinde yayılmasının önlenmesi, bu savaşın hastane yönetimine, topluma ve kişiye olan maliyetini azaltıcı rol oynayacaktır.

Hastane enfeksiyonlarına karşı koruyucu önlemlerin alınmasından sonra, tüm bunlara karşın var olan yayılma tehlikesini önlemek için, enfeksiyonun bulunduğu bölümün ayrımı (tecriti), bölümdeki oda ve eşyaların dezenfeksiyonu, kullanılan tabii ve cerrahi gereçlerin sterilizasyonu, çok tehlikeli enfeksiyon ise kullanılan çamaşırların yok edilmesi ya da özel biçimde çamaşırhaneye taşınarak uygun formülle temizlenmesi yöntemleri uygulanmalıdır.

Bulaşıcı hastalıklarla savaşta esas, enfeksiyon zincirinin kırılmasıdır. Koruyucu olsun, iyileştirici olsun, enfeksiyonu ortadan kaldıracak tüm önlemlerin uygulanmasında: ENFEKSİYON KAYNAĞI- BULAŞMA YOLU- SAĞLAM KİŞİ zinciri esas alınmalıdır.

Zincir, üç noktadan herhangi birinde kırılırsa enfeksiyon yenilebilir. Ancak enfeksiyonu yenmekten çok, tümüyle ortadan kaldırmak amaçlanıyorsa her üç odak birden hedef alınmalıdır (15).

Hastane enfeksiyonunun çıkmasını ve çıktıktan sonra da hastanenin diğer bölümlerine yayılmasını önlemede ev idaresi hizmetleri ve bunun ürünü olan etkin temizliğin çok önemli rolü vardır. Mikroorganizmalar, hasta dışında yaşayabileceği ya da barınabileceği uygun ortamı bulamazlarsa, hastanenin karşılaşacağı enfeksiyon tehlikesi daha az olacaktır. Bunu sağlamanın yolu da hastane içindeki tüm bölümlerde en küçük ve gizli yerlere kadar ulaşabilen etkili temizlik yapılmasıdır. Temizlik sırasında temizlenecek yerin malzeme yapısına ve şekline uygun temizlik yöntemi ve araç-gereci ile uygun temizlik maddesinin seçimi etkin bir temizlik için çok önemlidir.

Enfekte yerlerin temizliğin de eğitilmiş özel ekipler kurulması, bunların başka bölümlere enfeksiyon taşımamaları için özel biçimde donatılması ve giydirilmesi, belli aralıklarla enfeksiyon tehlikesine karşı sağlık kontrolünden geçirilmeleri, hasta ve mikrop taşıyıcı durumda olanların derhal işten ayrılıp iyileşinceye kadar hastaneye sokulmamaları dikkat edilmesi gereken kurallardır. Gerek enfekte yerlerin enfeksiyondan arındırılmasında, gerekse normal temizlik işlerinde kullanılacak temizlik yöntem ve malzemelerinin ekonomik ve etkili olması da hizmetin kalitesi ve maliyetini belirleyecektir.

Hastane binasının bakımının iyi yapılması, enfeksiyöz mikro-organizmalara barınak olabilecek kir, toprak, organik materyal vb. maddeleri içinde barındıracak çizik, çatlak ve boşluklara yer vermemek amacıyla düzenli aralıklarla ve gereksinim duyulduğunda boyabadana işlerinin iyi yapılması, tüm personelin (özellikle temizlik personelinin) enfeksiyon tehlikesi konusunda eğitilerek bilgili kılınması ve hizmeti yürütürken, tıbbi asepsi ilkelerine bütün olarak uymalarının sağlanması enfeksiyon yayılması tehlikesine karşı hastaneyi güçlü kılacaktır.

Enfeksiyon tehlikesi ortaya çıktığında süratle duruma müdahale eden bilgili temizlik personeli ve diğer tüm personel hijyen ilkelerine uyduğu takdirde, daha kısa sürede işin üstesinden gelinecektir. Enfekte olan bölüme ya da bulaşma tehlikesi var olan servise kural dışı giren bir tek personel dahi burada enfeksiyon savaşı yapan ekibin çabalarını boşa çıkarmaya yetecektir. Bu nedenle tüm sağlık personelinin verilen kararlara ısrarla uyduğu bir sağlık kurumunda hasta bakım hizmetinin kalitesi yükselecek ve enfeksiyon savaşında harcanan emekler boşa gitmeyecektir.

Hastalar koğuşlara girmeden önce doktor tarafından muayene edilmeli ayırma (tecrit) gerek olup olmadığı saptanmalıdır. Ayırma gerek varsa ilk önce, anjin, nezle ya da kuşkulu bir enfeksiyonu olanlar, başkalarına enfeksiyon yaymalarını önlemek için tecrit altına alınmalıdır. Enfeksiyon riski olan, fakat enfeksiyon

almaması istenen cerrahi müdahale yapılmış ya da küçük bebeklerin ayırım altına alınmaları gerekir. Nezle ve anjine tutulmuş ziyaretçilerin koğuşlara girmeleri yasaklanmalı, eğer girmeleri gerekiyorsa maske kullanılmalıdır.

Hizmet personelinin sağlıklı olması, hastane enfeksiyonlarının kontrolü yönünden çok önemlidir. Kulak, burun ve boğaz enfeksiyonlarına yakalanmış olanlar göreve başlamadan tedavi edilmelidir. Hizmete alınacak kimselere giriş anında schick ve mantoux testleri uygulanmalı ve gerektiğinde difteri, BCG aşıları yapılmalıdır. Hizmet personeli üst solunum yolu enfeksiyonu, kusma ve ishal ya da cilt hastalığı gibi etrafa yayılma eğilimi gösteren herhangi bir hastalığa yakalandıkları zaman (işten ayrılmalarını gerektiren bir durum dahi olsa) hastalıklarını derhal bildirmeye teşvik edilmelidir. Bu yönden hafif hastalıklar bile önemlidir. Çünkü hafif hastalıklarda kişi işine devam edebilecek güçtedir. Böylece hastalığın çevreye yayılma olasılığı da artmış olur. El yıkamak hasta bakımının en önemli bir kısmını oluşturur. Özellikle el cildinin temiz, yara ve çatlaklardan korunmuş sağlıklı bir durumda bulundurulması gereklidir.

Hizmet personeli herhangi bir gıdayı, içilecek bir maddeyi ya da çocukların süt şişesini hazırlamadan önce ve yine hastanın ağız-burun temizliğini yaptıktan, gaitasını aldıktan, peçetelerine ve kirlenmiş tabak ve diğer bezlerine temas ettikten sonra ellerini

yıkamalıdır. Bu kişiler tuvalete gittikten ve kendi mendillerini kullandıktan sonra da ellerini yıkamalıdır.

Temas enfeksiyonu kontrolü için çamaşırhane, mutfak, yemekhane, ameliyathane, poliklinik ve koğuşlarda günlük faaliyetler dikkatle sürdürülmelidir.

Lohusalık humması ve solunum sistemi enfeksiyonları, koğuş içinde olduğu zaman, ışıklandırma, havalandırma ve yatak arası uzaklığa dikkat etmeli, hizmetliler çocuklara bakacakları zaman maske takmalıdırlar. Çocuk mamalarının hazırlanması, ameliyat pansumanlarının yapılması, ağız, burun ve boğaz cerrahi müdahaleleri dikkatle yapılmalıdır.

Enfeksiyon hastalıkları kliniklerinde yatak arası uzaklıklarının, yatak ortasından itibaren 360 cm. olması öngörülmektedir. Bu kuralın, özellikle çocuk servislerinde ve doğum evlerinde titizlikle uygulanması gerekir.

Tozdan gelen enfeksiyonların kontrolü için yatak düzeltilirken çarşafı yavaş ve dikkatle hareket ettirmelidir. Islak silip süpürmek bir kural olmalıdır. Battaniyeler ve döşemeler, antiseptiklerle temizlenmelidir. Aletler, giysiler, eşyalar, yiyecekler vb. havadan gelebilecek tozlara karşı korunmalıdır.

Yukarıda açıklanan noktalar ve bu araştırmanın sonuçları gözönüne alınarak hastane enfeksiyonları ile savaş konusunda ve özellikle yardımcı hizmetlilerin bu konudaki bilgilerinin arttırılması için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

1. Hastanelerde çalışmak üzere görevlendirilen yardımcı hizmetliler işe başlamadan önce bir program dahilinde eğitimden geçirilmelidirler. Bu eğitim kurs biçiminde düzenlenebilir. Kursun içeriği ve süresi personelin eğitim düzeyine ve çalışacakları birimlere göre düzenlenmelidir.

2. Hastanelerde çalışmakta olan yardımcı hizmetliler zaman zaman ve sürekli olarak bir program dahilinde hizmet içi eğitimi görmelidirler.

3. Gerek işe başlamadan gerekse işe başladıktan sonra yapılacak eğitimler hekimlerce değil, eğitilen gruba dil ve kültür bakımından daha iyi iletişim kurabilecek kişilerce yapılmalıdır.

4. Gerek işe başlamadan önce, gerekse işe başladıktan sonra yapılacak eğitimlerin programları hazırlanmadan önce eğitilecek kişilerin bilgi düzeyleri bir test ile ölçülmelidir. Eğitimin içeriği bu test sonucuna göre ele alınmalıdır.

5. Eğitimin sürekliliğini sağlamak için belirli sağlık ve yardımcı sağlık personeli görevlendirilmelidir. Bu deneticilerin yardımcı hizmetlileri iş başında denetlemeleri, saptadıkları aksaklıkları giderici önlemleri anında almalı ve zaman zaman hastane yöneticilerine raporlar halinde bilgi vermeleri önerilebilir.

6. Hastanelerde enfeksiyon çıkışını ve yayılışını kontrol altına alacak önlemlere karar vermek ve bu önlemleri uygulamak

amacıyla birer (Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi) oluşturulmalıdır. Bu komitede hastane yöneticileri hekim ve hemşire temsilcileri yer almalıdır (Bu çalışmanın yapılmakta olduğu sırada, yukarıda sözü edilen komitenin Hacettepe Hastanelerinde olduğu öğrenilmiştir).

7. Hastanelerin temizliği konusunda azami titizlik gösterilmelidir. Bu amaçla mümkün olan en yüksek düzeyde modern alet ve yöntemler hizmete girmelidir.

Ö Z E T

Bu çalışma Hacettepe Hastanelerinde (Büyük ve Çocuk) çalışmakta olan 770 adet yardımcı hizmetlinin Hastane enfeksiyonları konusundaki bilgilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sistematik örneklem tekniğiyle seçilen 317 denek üzerinde görüşme (anket) yardımıyla yapılmıştır. Soru kağıdı, denek özellikleri ile ilgili olanlar hariç, 14 sorudan oluşmuştur. Her soru 4 puan üzerinden değerlendirilmiş, böylece her deneğe 56 toplam puan üzerinden not verilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre genel olarak yardımcı hizmetlilerin hastane enfeksiyonları konusunda yetersiz bilgiye sahip oldukları kanısına varılmıştır. Hastanede 10 yıl ve daha uzun süre çalışanlar daha az çalışmış olanlara göre, hasta servislerinde çalışanlar diğerlerine göre, orta okul mezunları, ilkokul mezunlarına göre ve kadınlar erkeklere göre istatistiksel olarak daha başarılı bulunmuşlardır.

Konu ile ilgili uygun önerilerde bulunulmuştur.

K A Y N A K L A R

1. Koşay, S. (ed). Hastane Enfeksiyonları, E.Ü.Tıp Fakültesi, Ayın Kitabı No: 31, Ege Üniversitesi Matbaası, 1981.
2. Çetin, E. T.; Töreci, K.; Vural, T. İstanbul'da Ocak 1976 Haziran 1977 Arasında 9. cu Cerrahi Kliniğinde Yapılan Ameliyathane ve Sterilizatörlerin Mikrobiyolojik Kontrol Sonuçları, Türk Mikrobiyoloji Cemiyet Dergisi, Cilt 37, 1978.
3. Çetin, E.T. Antibiyotiklere Mukavim Bakterilerle Hastane Enfeksiyonlarının Çoğalmasının Önemi, Yeni Tıp Alemi, Cilt II, S.105, 1962.
4. Ballinger, F. W. Etal. Alexandeurs care of the patient in surgery Fifth edition, The C.V. Mosby Companz, St. Louis, 1972.
5. Baykan, N. (Çev.) Epidemiyolojinin Prensipleri, İkinci baskı, SSBH Hıfzısıhha Okulu Yayınlarından No: 19, Gürsoy Basımevi, Ankara, 1966.
6. Watkins, A. G.; Lewis-Faning, E. Incidence of cross-infection in children's ward, Brit Med. J. Vol. 2, P.161, 1949.
7. Eickhoff, T. C. Nosocomial Infections: (Hoeprich, P.D. Infections Diseases, 2 nd. edition, Harper and Row publication, Hagerstown Maryland, 1977).

8. Wenzel, R.P. Nosocomial Infections: (Bennet, A. etal. Principles and Practice of Infections Diseases, Willey Medical Publication John Willey and Sons, New York 1979).
9. Barlett, C.R. Control of Hospital Associated Infections: (Lennette, E.H. etal. Manual of Clinical Microbiology, 2 nd. edition, American Society for Microbiology, 1974).
10. Goodall, J.W.D. Cross-Infection in hospital wards-its incidence and prevention, Lancet Vol 1, P.807, 1952.
11. Arı, A. (Ed) Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi, Dördüncü Baskı, H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını No: 19, Ankara, 1982.
12. Özhan, N. Hemşire ve Sağlık Memurlarının Asepsi ve Antiseptik Tekniklere İlişkin Ana Terimlere ve Dezenfektan Antiseptik Özelliğini Birlikte Taşıyan Kimyasal Solüsyonların Etkinlik ve Seçimlerine İlişkin Bilgileri, Bilim Uzmanlığı Tezi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, 1979.
13. Atun, H. Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Teknikleri, Çoğaltılmış Ders Notu. H.Ü. Tıp Fak.
14. Aksakoğlu, G. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri, H.Ü. DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, No:3, Ankara, 1983.
15. Tuncer, A. Toplum Sağlığında İnfeksiyon Hastalıkları ve Korunma. Hacettepe Üniversitesi Yayınları A-43, Ankara, 1983.

YARDIMCI HİZMETLİ ANKET FORMU

Aşağıdaki sorular Hacettepe Hastanelerinde, hastalarla personel arasında hastalık bulaşmasını önlemek için gereken çalışmaları planlayabilmek için ön bilgileri toplamak amacıyla sorulmaktadır. Bilgiler gizli tutulacak ve cevaplayanın kimliği hiçbir nedenle açıklanmayacaktır.

Hizmetlinin :

Adı-Soyadı:

Kişi No :

Yaşı :

Cinsi : 1. Erkek 2. Kadın

Öğrenimi : 1. İlkokul

2. Ortaokul

3. Lise

4. Yüksükokul

Toplam Memuriyet Süresi :

(Bir yıldan az ise "00" yaz)

Hacettepedeki Memuriyet Süresi :

(Bir yıldan az ise "00" yaz)

Hacettepede çalıştığı yer (işi):

1. Servis Postası

2. Servis Garsonu

3. Çamaşırhane

4. Yemekhane

5. Diğer

1. Bildiğiniz bulaşıcı hastalıkları sayınız.

(Aynen yaz)

Saydığı bulaşıcı hastalık adeti:

(9 dan çok ise "9" işaretle)

Bulaşıcı olmadığı halde kaç hastalığı bulaşıcı olarak saydı:

2. Birisi tarafından kullanılan bir bardak, iyi yıkanmadan bir başkası tarafından kullanılırsa hangi hastalıklar bulaşabilir. (Aynen yaz)

YANIT:

1. Cevap yok
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

3. İyi temizlenmiş (pis) tuvaletlerden (helalardan) hangi hastalıklar bulaşabilir?

YANIT:

1. Cevap yok
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

4. Ameliyathaneye giren kişiler ayaklarına "galoş" (plastik ayakkabı) ya da kumaştan dikilmiş kılıf (ayaklık) giyerler. Bunun nedeni nedir?

YANIT:

1. Cevap yok
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

5. "Güneş giren eve doktor girmez" sözünden ne anlıyorsunuz?

YANIT:

1. Cevap yok
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

6. Nezle olan bir garson, yemek dağıtırken ne yapmalı?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

7. Bir hizmetli elindeki bir paspasla bölümün koridorunu ve koğuşunu temizledikten sonra sıra tuvalet temizliğine gelince ne yapması gerekir?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

8. Sarılıklı bir hastanın yattığı bir odada bir iş yaptıktan sonra (çarşaf değiştirme, sürgü verme, temizlik gibi) odadan çıkarken ne yapmak gerekir?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

9. Hastaların dolaplarında yiyecek bulundurmaları yasaktır.

Bunun nedenini açıklar mısınız?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

10. Hamam böceklerinin insanlara ne zararları olabilir?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

11. Steril bir alet ne demektir?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

12. Steril bir alet elle tutulmamalıdır? Neden?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

13. Kalçadan veya damardan yapılan enjeksiyonlarda iğne ve enjektörler yeterince temiz değilse iğne yapılan kişiye bazı hastalıkları bulaştırabiliriz. Bu hastalıklardan birinin adını söylemişsiniz?

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

14. Bir kişi hasta olmadığı halde başkalarına mikrop bulaştırabilir mi? (Mikrop saçabilir mi?)

YANIT:

1. Bilmiyor
2. Cevap yanlış
3. Cevap yetersiz
4. Cevap yeterli

15. Bu hastanede işe başlarken ya da daha sonra hastalıklar ve hastalıklardan korunma ve temizlik konusunda size bilgi verildi mi? Verildi ise bu bilgiler yeterlimiydi?

YANIT:

1. Hayır verilmedi
2. Evet, yeterliydi
3. Evet, yeterli değildi,
4. Hatırlamıyorum.

16. Bu hastanede, şimdiye kadar, hasta olmadığınız halde hiç sizden gaita kültürü alındı mı?

YANIT:

1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum