

T.C.

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN İZOLASYON
KURALLARIYLA İLGİLİ BİLGİLERİNİN
UYGULAMAYA YANSITILMASININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

AZİZE YILMAZ

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Nermin OLGUN

İSTANBUL, 2015

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: "Yoğun Bakım Hemşirelerinin İzolasyon Kurallarıyla İlgili Bilgilerinin Uygulamaya Yansıtılmasının Değerlendirilmesi"

Öğrencinin Adı Soyadı : Azize YILMAZ

Tez Savunma Tarihi : 26.05.2015

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof.Dr.Orhan BABUÇCU
Enstitü Müdür V.
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylıyorum.

Yrd.Doç.Dr. Sennur KULA ŞAHİN
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Prof.Dr. Nermin OLGUN

Üye
Prof.Dr.Cem SÜTÇÜ

Üye
Yrd.Doç.Dr. Sennur KULA ŞAHİN

İmzalar

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

TEŞEKKÜR

Bu tezin başlangıcından en son cümlesine kadar her aşamasında çok büyük emeği, bilgisi, tecrübesi, fedakarlığı, özverisi olan; en ince ayrıntılarla defalarca ilgilenen; sevgisini, zerafetini, hoşgörüsünü, saygınlığını çok takdir ettiğim; bu süreç zarfında kendisinden çok şey öğrendiğim saygıdeğer, sevgili hocam ve danışmanım Prof. Dr. Nermin Olgun'a,

Görüşleri ile destek veren Prof. Dr. Cem Sütçü ve Yrd. Doç. Dr. Sennur Kula Şahin'e,

Her zor anımda yanımda olan, çok değerli zamanından ödün veren, desteğini esirgemeyen canım dayım Muhammet Yılmaz'a ve meslek hayatımda beni hep destekleyen; ufkunun genişliğini, çalışkanlığını, idealistliğini örnek aldığım ve takdir ettiğim biricik teyzem Kıymet Yılmaz'a,

Araştırmanın yapılmasına destek veren, her istediğimde iznini esirgemeyen Hemşirelik Hizmetleri Müdürüm Evrim Şahin'e, veri toplanmasında değerli vakitlerini ayırarak çalışmamda dahil olan Acıbadem Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapmakta olan meslektaşlarıma,

Bilgi ve deneyimlerini paylaştan yüksek lisans arkadaşlarıma,

Tüm kararlarımda beni hep destekleyen ve bana saygı duyan sevgili aileme,

Yılmaz ailesinde emeği geçen herkese

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

İstanbul 2015

Azize YILMAZ.

ÖZET

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN İZOLASYON KURALLARIYLA İLGİLİ BİLGİLERİNİN UYGULAMAYA YANSITILMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Azize Yılmaz

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nermin Olgun

Mayıs 2015, 73 sayfa

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon kurallarıyla ilgili bilgisinin ölçülmesi, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili kabul edilen izolasyon kurallarını uygulama ile pekiştirerek pratikte doğru uygulamaların değerlendirilmesini amaçlayan, araştırmanın örneklemini Acıbadem Üniversite Hastanesi'nde Yoğun Bakımda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 70 hemşire oluşturdu. Çalıştığı üniteye 6 ayını doldurmuş sorumlu hemşire hariç tüm hemşirelerin (44 hemşire) iki ayrı gözlem sonuçları değerlendirildi. Araştırmanın verileri; 'Genel Bilgi Formu', 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Çizelgesi Değerlendirme Formu (Öz bildirim Formu)' ve 'İzolasyona Uyum Çizelgesi Gözlem Formu' kullanılarak toplandı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 istatistik paket programında uygun istatistik yöntemler kullanılarak değerlendirildi. Bu araştırmadaki çalışan hemşirelerin yarıya yakını lisans öğrenimine sahipti. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $24\pm 4,5$ 'ti. Hemşirelerin en çok temas izolasyonu uyguladığı; eğitimin en fazla kurumda oryantasyon sırasında aldığı; en fazla malzeme eksikliği konusunda sorun yaşandığı belirlendi. İzolasyon önlemleri konusunda ve izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Hastayla temas öncesi, hemşirelerin verdiği cevaplarda ellerini yıkadığını, fakat gözlem yapılan hemşirelerin çoğunun ellerini yıkamadığı gözlemlendi. Sonuç olarak; kurumsal faktörlerin, mesleki gelişim ve eğitim

faaliyetlerinin sağlık profesyonellerinin izolasyon önlemlerine uyumunu arttırmada etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: İzolasyon, Hemşire, Yoğun Bakım

ABSTRACT

EVALUATING THE REFLECTION OF THE APPLICATIONS FOR THE KNOWLEDGE OF THE INTENSIVE CARE NURSES REGARDING THE ISOLATION RULES

Azize Yılmaz

Institute of Health Sciences Nursing Master Program

Supervisor: Professor Dr. Nermin Olgun

May 2015, 73 pages

The study aims to measure the knowledge of nurses about the isolation rules of intensive care, prevention of infection and its control by reinforcing the correct information in practice. Examples of my research have been consisted of 70 nurses working in the intensive care of Acıbadem University Hospital. Apart from the responsible nurses who completed their 6th month in the Unit they work, all the nurses (44 nurses) were observed during the survey. The research data were collected by using 'General Information Form', 'Compatibility Chart on Isolation Precautions Assessment Form (self-report form)' and 'Isolation Compliance Schedule Observation Form'. In terms of evaluating the collected data and making statistical analysis, appropriate statistical methods were utilized in SPSS 21.0 statistical software package. The half of nurses participating in the research have bachelor degree. The average age of nurses participated in the research was $24\pm 4,5$. It was determined that the nurses obtained their knowledge of contact isolations during their training in their own institution and the most experienced problems nurses came across was the lack of material in this regard. The average score regarding isolation precautions and compliance with isolation precautions was determined that female nurses held higher points than male nurses. All the nurses stated in their response that they wash their hands before contacting with the patients, however, it was observed that most of them did not wash their hands. As a result, institutional factors, professional development and training were found to be effective in increasing of compliance with isolation precautions of health care staff.

Key Words: Isolations, Nurses, Intensive Care

İÇİNDEKİLER

TABLolar	x
KISALTMALAR	xi
SEMBOLLER	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1 HASTANE ENFEKSİYONU TANIMI	2
2.2 HASTANE ENFEKSİYONU TARİHÇESİ	3
2.3 HASTANE ENFEKSİYONU ÖNEMİ	3
2.4.1 Standart Önlemler	5
2.4.1.1 El hijyeni	6
2.4.1.2 Eldiven kullanımı	6
2.4.1.3 Koruyucu önlük, galoş ve yüz bariyer koruyucu	7
2.4.2.1 Damlacık önlemleri	8
2.4.2.2 Solunum (hava yolu) önlemleri	9
2.4.2.3 Temas önlemleri	10
2.5 HASTALARIN YERLEŞTİRİLMESİ	10
2.6 HASTANE TEMİZLİĞİ	12
2.6.1 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çevre Temizliği	12
2.7 İZOLASYON ÖNLEMLERİNDE UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER .	13
2.7.1 Bireysel Faktörler	13
2.7.2 Kurumsal Faktörler	14
2.7.3 Hasta ve Yakınlarına Ait Faktörler	15

2.8 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN YAPILANMASI	16
2.8.1 Hasta Alanları	16
2.8.2 Merkezi Hemşire Deski ve Giriş Alanı	17
2.8.3 Hasta Nakil Güzergahları	17
2.9 Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü	17
2.9.1 Yoğun Bakımda Uygulanması Gereken Standart Önlemler	17
2.9.1.1 El hijyeni ve eldiven kullanımı.....	17
2.9.1.2 Maske, göz koruması, yüz maskesi, önlük	18
2.9.1.3 Hasta bakım ekipmanları ve keskin nesnelere	18
2.9.2 Yoğun Bakımda Uygulanması Gereken Bulaşıcı Dayalı Önlemler.....	18
2.9.3 Antibiyotik Kullanımının Kontrolü	18
2.9.4 Seçici Sindirim Dekontaminasyonu	19
3. VERİ VE YÖNTEM.....	20
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	20
3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH	20
3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	20
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI	21
3.4.1 Veri Toplama Araçları.....	21
3.5 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	22
3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ	22
3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA.....	58

EKLER.....	63
EK 1: İzolasyon Anket Soruları.....	64
EK 2: İzolasyon Önlemlerine Uyum Çizelgesi (Özbildirim Formu)	67
EK 3: Gözlem Formu	69
EK 4: Onam Formu	70
EK 5: Etik Kurul Onay Formu	72

TABLULAR

Tablo 4.1: Sosyo-demografik özellikler	24
Tablo 4.2: Sosyo-demografik özellikler (devam).....	25
Tablo 4.3: İzolasyon önlemleri konusunda eğitim alma	26
Tablo 4.4: İzolasyon önlemlerini uygulama konusunda sıkıntı yaşanan konu	27
Tablo 4.5: İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen ifadeler.....	28
Tablo 4.6:İzolasyon önlemlerine uyum çizelgesi.....	29
Tablo 4.7: İzolasyon uyum faktörlerinin düzeyleri.....	32
Tablo 4.8: Gözlem formu.....	34
Tablo 4.9: Cinsiyet ile izolasyon önlemlerine uyum çizelgesindeki farklılıkların incelenmesi	36
Tablo 4.10: Çalıştığı birim ile izolasyon önlemlerine uyum çizelgesindeki farklılıkların incelenmesi.....	40
Tablo 4.10: Sosyo-demografik özellikler ile izolasyon önlemleri uyum çizelgesi ortalama puanının karşılaştırılması	46
Tablo 4.11: Temas izolasyon önlemlerinin ortalama puanlarına göre gözlemlerin karşılaştırılması	48

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
ATADEK	: Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu
CDC	: Center for Diseases Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HE	: Hastane Enfeksiyonları
MAX.	: Maksimum (En Büyük Değer)
MİN.	: Minimum (En Küçük Değer)
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration (Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı)
ORT	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

SEMBOLLER

Anakütle (Evren)	:	N
Cronbach's Alpha Katsayısı	:	α
Fisher's Test İstatistiği	:	F
Frekans	:	n
Student's Test İstatistiği	:	t
Olasılık Değeri	:	p

1. GİRİŞ

Hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar kapsamında, hastane enfeksiyonlarını izleme, kontrol ve önlemeyi amaçlayan programlar uygulanmaktadır. Hastane enfeksiyonlarını kontrol etme yollarından biri de enfeksiyonu olan hastaların izole edilmesidir. İzolasyonda amaç; epidemiyolojik olarak önemli patojen mikroorganizma enfeksiyonu/kolonizasyonu olan hastadan, diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere mikroorganizma bulaşmasını engellemektir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, hangi durumlarda izolasyon uygulandığını, hangi izolasyonun neleri kapsadığını bilmelidir (Alp 2012, Tayran 2010).

Hastanelerde nozokomiyal enfeksiyonların en fazla görüldüğü klinikler arasında yoğun bakım niteleri (YB) yer almaktadır. YBÜ’de hastaneye yatan hastaların sadece yüzde 5-10’u tedavi görmesine karşın, tüm nozokomiyal enfeksiyonların yaklaşık yüzde 20-25’i bu ünitelerde gelişmektedir. YBÜ’de görülen nozokomiyal enfeksiyonların yüzde 53.6’sının ölümle sonuçlandığı göz önüne alındığında, bu enfeksiyonların önlenmesinin önemi daha da iyi anlaşılmaktadır (Aksu Kırıtıl 2014, Akbayrak ve Bağçivan 2010, Aytaç ve diğ. 2008).

Dünya Sağlık rgt (DSÖ), gelişmekte olan ülkelerde nozokomiyal enfeksiyonların yüzde 40’ından fazlasının önlenebilir olduğunu belirtmektedir. Bu enfeksiyonların nlenmesinde Hastalık Kontrol ve nleme Merkezi (Center for Diseases Control and Prevention-CDC) tarafından belirlenen niversal önlemlerin önemli ölçüde etkili olduğu, temel enfeksiyondan korunma yöntemlerinin uygulanması ile nozokomiyal enfeksiyonların yüzde 30 oranında azaldığı ortaya konulmuştur (Alp 2012).

Bu çalışmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon kurallarıyla ilgili bilgisinin ölçülmesi, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili kabul edilen izolasyon kurallarını uygulama ile pekiştirerek pratikte doğru uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

İzolasyon kelimesinin anlamı ayırma, soyutlama tecrittir. Patojen mikroorganizmaların spesifik bir alandan yayılımını önlemede en etkili yol enfeksiyon kaynağının izole edilmesidir. Bu nedenle belirli bir enfeksiyonu olan hastanın izole edilmesi hastane içi enfeksiyon yayılımını azaltmaktadır. İzolasyon; bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlediği için günümüzde enfeksiyon kontrolünde en önemli yeri tutmaktadır (Demir 2014, Tayran 2010).

2.1 HASTANE ENFEKSİYONU TANIMI

Eski tanımıyla hastane enfeksiyonları (HE) veya nozokomiyal enfeksiyonlar, yeni ifade şekliyle “sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar”, hastanın hastaneye yattığı anda henüz inkübasyon döneminde olmayan, daha sonra gelişen, bazen hasta taburcu olduktan sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonları (nozokomiyal enfeksiyon), bir hastanede bulunma ile ilişkili olan, yatan hasta, hasta yakını, ziyaretçiler ve sağlık çalışanından oluşan, “sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon” şeklinde tanımlanmaktadır (Aksu Kırtıl 2014, Alp 2012).

Hastane enfeksiyonları herhangi bir nedenle hastaneye başvuran hastaların, hastaneye başvurusunda inkübasyon döneminde olmayan, hastanın hastaneye yatışından 48–72 saat sonra ya da taburcu olduktan sonra ilk 10 gün içinde gelişebilen enfeksiyonlardır. Hastane enfeksiyonları; nozokomiyal enfeksiyon, hastane kaynaklı enfeksiyon, hastane kökenli enfeksiyon ya da bakımla kazanılan enfeksiyonlar olarak da adlandırılabilir (Aksu Kırtıl 2014, Demir 2014, Savaşer 2011, Aytaç ve diğ. 2008).

Hastanede yatmak, yatış esnasında uygulanan işlemler veya cerrahi girişimler hastane enfeksiyonu gelişmesinde risk oluşturmaktadır. Dünya verilerine göre hastane enfeksiyonları sıklığı yüzde 3-17 arasında değişmekte olup bu değer yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi birimlerde yüzde 20-40'lara çıkmaktadır. Gelişmemiş ülkelerde sağlık kuruluşuna başvuran hastalarda hastane enfeksiyonu gelişme riskinin gelişmiş ülkelere oranla 2-20 kat artmış olduğu bildirilmiştir (Alp 2012, Arman 2006).

2.2 HASTANE ENFEKSİYONU TARİHÇESİ

Hastane enfeksiyonları ilk olarak ondokuzuncu yüzyılın ortalarında (1843 yılında) Oliver Wendell Holmes tarafından lohusalık ateşinin bulaşıcı olduğunu yayınlanmasıyla tanımlanmaya başlanmıştır. Aynı dönemlerde Dr. Ignaz Philipp Semmelweis de-The Etiology, The Concept And The Prophylaxis Of Childbed Fever adlı monografisinde lohusalık ateşinin doktorların ve ebelerin kadavra ile kontamine olmuş ellerinden yayıldığını ileri sürerek enfeksiyonların bulaşmasında sağlık personelinin aracılık ettiğini saptamıştır. Ignaz Philipp Semmelweis bu konuda ileri sürdüğü hipotezini; otopsi odası ve doğumhanede yaptığı araştırmaları, klinik gözlemleri ve laboratuvar sonuçlarına dayanarak kanıtlamıştır (Demir 2014, Savaşer 2011).

2.3 HASTANE ENFEKSİYONU ÖNEMİ

Günümüzde tanı ve tedavi amacıyla uygulanan çeşitli invaziv girişimler, operasyonlar ile insan yaşamı uzamakta ve yaşam kalitesi artmaktadır. Ancak bu girişimler nedeni ile dirençli mikroorganizmalar ile enfeksiyonlar oluşmakta ve yaşamı tehdit etmektedir. Hastane enfeksiyonu, altta yatan ağır hastalıklar, çoğul dirençli patojenler, yoğun antibiyotik kullanımı, kısıtlı tedavi seçenekleri olması nedeniyle günümüzde bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu olma özelliği göstermektedir (Savaşer 2011).

HE, hastanede kalış süresinde uzamaya, morbiditede ve mortalitede artışa, yaşam kalitesinde bozulmaya, iş gücü ve üretkenlik kaybına, maliyette artışa neden olmasının yanı sıra sağlık çalışanlarını da tehdit etmektedir. Ağır vakalarda, özellikle bağışıklık sistemi zayıf olan hastalarda (yenidoğan, prematüre bebekler, kanser ve AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu) hastaları, yaşlı hastalar vb.) ölümlere de yol açabilmektedir. Ancak temel girişimlerle önlenabilir olması önemini daha da arttırmaktadır (Demir 2014, Yüceer ve Demir 2009, Gencer 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre hastanelerde yatan 10 hastadan birinin HE ile karşı karşıya kaldığı, oranın yatak kapasitesindeki artışa paralel olarak değişebildiği, HE'ye bağlı olarak hastanede yatış süresinin 5-10 gün kadar arttığı, diğer hastalar ve çalışanlar için ilave risk faktörleri oluşturma özelliği taşıdığı, her yıl 30.000'den fazla kişinin hastane enfeksiyonu nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir (Savaşer 2011, Yüceer ve Bulut 2010).

“Amerikan Hastalık Kontrol Merkezi” [centers for Diseases Control and Prevention (CDC)] raporlarına göre; gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyonları ile ilişkili ölümler, ilk on ölüm nedeni arasında yer almaktadır. ABD'de yılda 2 milyondan fazla görülen hastane enfeksiyonun; 90.000 ölüme ve ek 6,7 milyar dolar maliyete neden olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde, hastane enfeksiyonlarının maliyetine yönelik yapılan çalışmalarda; hastaneye yatış süresinde ortalama 10 gün uzama, yüzde 17 oranında mortalite ve tedavi maliyetinde 1500 dolardan fazla ek maliyet artışı olduğu bulunmuştur. Hasta başına maliyetin 1582 ABD dolarını aştığı saptanmıştır. Maliyet artışı hastanenin büyüklüğüne, enfeksiyon riskinin fazla olduğu yoğun bakım ünitelerinin olup olmadığına göre değişebilmektedir (Tayran 2010, Savaşer 2011).

2.4 İZOLASYON ÖNLEMLERİ

İzolasyon önlemleri oluşturulurken iki hedef belirlenmelidir. Bunlardan birincisi ve en önemlisi, bu önlemler tanı ve zemindeki enfeksiyon durumuna bakılmaksızın hastanede bulunan tüm hastaları kapsamalıdır. Standart önlemler diyebileceğimiz bu grup, hastanelerde enfeksiyon kontrolünde başarılı olabilmenin temel stratejisidir. İkincisi ise özgül hasta gruplarına yönelik izolasyon önlemlerinin oluşturulmasıdır. Bu grup bulaşma yoluna yönelik önlemler başlığı altında incelenmeli, epidemiyolojik olarak önemli etkenlerle enfekte ya da kolonize kişilerden bulaşmayı engellemeye karşı önlemleri kapsamalıdır (Demir 2014, Karabacak 2012).

Standart önlemler kan yolu ve nemli vücut çıkartıları ile bulaşabilecek, etkeni tanımlanmış veya henüz tanımlanmamış enfeksiyonlardan korunma amacı ile geliştirilmiştir. Kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membranlar için uygulanmalıdır (Sarvan 2010)

İzolasyon önlemlerindeki amaç; hem hastadan hastaya mikroorganizma bulaşını önlemek, hem de hastadan sağlık çalışanına ve ziyaretçilere mikroorganizma bulaşını önlemektir (Görak 2011, Sarvan 2010).

2.4.1 Standart Önlemler

Hastanedeki tüm hastalara, tanısına ve enfeksiyonu olup olmamasına bakılmaksızın uygulanması gerekmektedir (Alp 2012).

2.4.1.1 El hijyeni

Hastane enfeksiyonları çoğunlukla direkt temasla bulaşır. Bu nedenle el yıkama en önemli yöntemdir. El yıkama uyumunda 1.5-2 kat artış hastane enfeksiyonları insidansında yüzde 25-50 azalmaya neden olmaktadır. Hastayla temastan önce ve sonra, eldivenler çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır. Yoğun bakım üniteleri dışında su ve sabun ellerin yıkanması için yeterlidir. Özel ünitelerde (yoğun bakımlar, transplantasyon odaları) klorheksidin ve izopropil alkol ile eller dezenfekte edilmelidir (Demir 2014, Gencer 2008, Yılmaz 2008).

Bu konudaki ilk örneklerden biri Semmelweis'in 1847 yılındaki gözlemdir. 1960'lı yıllarda yapılan ileriye dönük (prospektif) bir çalışmada, Staphylococcus Aureus ile kolonize bir bebekle temas etmeden önce ellerini yıkamayan hemşireler tarafından bakım verilen bebeklerin, ellerini heksaklorofen çözeltisi kullanarak temizleyen hemşireler tarafından bakım verilen bebeklere oranla çok daha yüksek oranda ve hızlı bir şekilde Staphylococcus aureus ile kolonize/enfekte olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma, hastalarla temas öncesinde antiseptik bir ajanla el yıkamanın nozokomiyal patojenlerin bulaşını azalttığını gösteren önemli bilimsel kanıtlardan biridir (Savaşer 2011, Karabey ve diğ. 2008).

2.4.1.2 Eldiven kullanımı

Eldiven giyilmesi, izolasyon önlemlerinden birisidir. Eldiven kullanımı, personelden hastaya, hastadan personele veya bir hastadan diğer bir hastaya enfeksiyon bulaş riskini azaltan önemli bir bariyer önlemi olmakla birlikte, ellerin yıkanmasının yerini tutmaz. Sağlık çalışanları arasında eldiven kullanımı 1980'li yıllarda başlayan AIDS pandemisinden sonra yaygınlaşmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) OSHA (Occupational Safety and Health Administration) kan veya kan içeren vücut sıvılarıyla temas söz konusuysa eldiven giyilmesini zorunlu kılmaktadır (Bulut ve diğ. 2014, Demir 2014, Usluer 2006).

2.4.1.3 Koruyucu önlük, galoş ve yüz bariyer koruyucu

Sağlık personelinin elbiselerinin kirlenmesini, bakterilerle kontamine olmasını engellemek ve cilde kan ve kan içeren sıvıların bulaşmasını önlemek amacıyla giyilmelidir. Her hastada gömlek giymeye gerek yoktur. Fakat hijyenik uygulamalar, yatak yapımı, hayati belirtileri alma, parenteral uygulamalar gibi hemşirelik girişimlerinde, hastanın dışkı, idrar gibi çıkartılarıyla temasın söz konusu olduğu işlemlerde gömlek giyilir (Karabay 2007, Usluer 2006).

Galoş kullanımı ile hastane enfeksiyonlarının azaldığını, önlendiğini gösteren bilimsel veri yoktur. Ameliyathanede galoş giyimi standart enfeksiyon kontrol önlemleri çerçevesinde hasta çıkartılarından cerrahi ekibi korumaya yöneliktir. Hastanın kan, vücut sıvıları sekresyonları ve çıkartılarının saç veya ayaklara sıçrama olasılığı varsa kullanılır. Kullanım sonrası atılır (Karabay 2007, Usluer 2006).

Elbise ve eldivenlerin yanı sıra kan ya da vücut sıvılarının sıçrama olasılığı bulunan durumlarda yüz ve mukozaları korumak için yüz bariyer koruyucu gereklidir. Maske korumasının çeşitli biçimleri, koruyucu gözlük, yüz siperlikleri gözler, burun ve ağzı korumak için kullanılır. Cerrahi maskeyle, yakın temas ve/veya kısa mesafeli hastane içi yer değiştirmelerde geniş partikül damlacıklarına karşı bir koruma sağlanır (Karabay 2007, Usluer 2006).

2.4.2 Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler

Bulaşma yoluna bağlı önlemler; etken mikroorganizma ile enfekte olmuş ya da enfeksiyon olup olmadığından şüphelenilen durumlarda bulaşma yoluna bağlı önlemlerin uygulanması gerekmektedir. Bulaşma yoluna yönelik önlemler, standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır. Bulaşma yoluna yönelik önlemler; etken mikroorganizmanın bulaşma yoluna uygun olan önlemleri kapsamaktadır (Demir 2014, Sarvan 2010, Usluer 2006).

Bulaşma yoluna yönelik önlemler üç grupta incelenmektedir.

- a. Damlacık önlemleri
- b. Solunum (hava yolu) önlemleri
- c. Temas önlemler

2.4.2.1 Damlacık önlemleri

Damlacık önlemleri; solunum yolundan çıkan ve beş mikrondan büyük enfekte damlacıkların bir metreden yakın kişilere geçişini önlemek için uygulanmaktadır. Enfeksiyon hasta ya da taşıyıcı kişiden duyarlı konağa öksürme, hapşırma, konuşma sırasında ya da aspirasyon, entübasyon, bronkoskopi gibi işlemler sırasında bulaşabilmektedir. Enfekte damlacıklar büyük olduğu için havada uzun süre asılı kalamamakta ve uzak mesafelere taşınamamaktadırlar. Bu nedenle yakın temas ile bulaşma gerçekleşebilmektedir.

Damlacık önlemleri;

- a. Damlacık izolasyonu gerektiren bir durum saptandığında veya şüphelenildiğinde hasta tek kişilik bir odaya yerleştirilmelidir. Bu mümkün değilse aynı mikroorganizma ile aktif enfeksiyonu olan (veya şüphelenilen) hastaların aynı odaya yerleştirilmesi önerilir.

- b. Her iki seçeneğin de uygulanması mümkün değilse enfekte hasta ile diğer hasta ve ziyaretçiler arasında en az 1 metre mesafe kalacak şekilde yerleştirme yapılmalıdır. Hastanın 1 m yakınına (veya daha yakınına) yaklaşması gereken herkesin maske takması gereklidir. Hastanın transportunun gerekli olduğu durumlarda hastaya maske taktırılmalıdır (Demir 2014, Karabacak 2012, Öztürk 2007, Siegel ve diğ. 2007).

2.4.2.2 Solunum (hava yolu) önlemleri

Enfekte hastadan solunum yoluyla bulaşan ve beş mikrondan küçük damlacıklarla bulaşan enfeksiyon hastalarında solunum önlemleri uygulanmaktadır. Damlacıklar beş mikrondan küçük olduğu için havada uzun süre asılı kalabilir ve uzak mesafelere taşınabilir. Bu nedenle aynı odada veya başka odada bulunan hasta, sağlık çalışanı ya da ziyaretçiler hava yolu veya havalandırma aracılığıyla bile enfekte olabilmektedirler.

Solunum önlemleri;

- a. Hasta negatif basınçlı tek kişilik odada yatırılmalıdır. Tek kişilik oda imkanı yoksa aynı tanılı hastayla aynı odada yatırılabilir.
- b. Oda havası hastanedeki diğer bölümlere geçmeden önce yüksek düzeyde filtrasyondan geçirilmeli ya da bina dışına bir açıklıktan direkt atılmalıdır.
- c. Oda kapısı kapalı tutulmalıdır.
- d. Hasta odasına girerken N95 maske takılmalıdır. Maske oda dışına çıkıp odanın kapısı kapatıldıktan sonra çıkarılmalıdır.
- e. Hasta mümkün olduğunca oda dışına çıkarılmamalı eğer çıkması zorunlu ise hastaya maske takılmalıdır.
- f. Odada bulunan araç gereçler odada temizlikten sonra çıkarılmalıdır.
- g. Hasta odadan çıktığında oda uygun dezenfeksiyon yöntemleri ile temizlenmelidir (Demir 2014, Karabacak 2012, Öztürk 2007, Siegel ve diğ. 2007).

2.4.2.3 Temas önlemleri

Hızlı ve yoğun yayılım gösteren hastalıklarda doğrudan ya da dolaylı temas söz konusuysa temas önlemleri uygulanmaktadır. Temasla bulaş; enfekte hasta ile direkt temas veya kontamine araç-gereç ve çevre ile indirekt temas yoluyla olabilmektedir.

Temas önlemleri;

- a. Özel oda olmalıdır. Eğer özel oda sağlanamıyorsa aynı enfeksiyon hastalığı olan hastalar aynı odayı paylaşabilir.
- b. Odaya girerken eller yıkanmalı, eldiven giyilmeli ve odadan çıkmadan önce eldivenler çıkarılmalı eller yıkanmalıdır.
- c. Hasta ve çevresiyle ya da enfekte materyalle temas söz konusu olacaksa önlük giyilmelidir. Önlük odaya girişte giyilmeli. Bunlar tek kullanımlık ve steril olmayan önlüklere dir. Odadan çıkmadan önce önlük çıkarılmalıdır.
- d. Çevre kontaminasyonunu önlemek için standart temizlik ve dezenfeksiyon yöntemleri uygulanmalıdır.
- e. Hasta nakli mümkün olduğunca en az düzeyde olmalıdır. Nakil mutlaka gerekliyse çevrenin kontamine olmaması sağlanmalıdır (Demir 2014, Karabacak 2012, Öztürk 2007, Siegel ve diğ. 2007).

2.5 HASTALARIN YERLEŞTİRİLMESİ

Uygun hasta yerleştirilmesi izolasyon önlemlerinin önemli bir parçasıdır. Özel oda, hastanın hijyenik kurallara uymadığı, çevreyi kirlettiği veya mikroorganizmanın yayılmasını sınırlandırmada yeterli kontrol önlemlerinin sağlanamadığı durumlarda doğrudan ve dolaylı yayılımı önleme açısından önemlidir (infantlar, çocuklar ve mental durumu bozulmuş olan hastalar).

Bu amaçla:

- a. Mikroorganizmaların bulaşma olasılığını engellemek için uygun durumlarda, yüksek bulaşma riskine sahip hastalar veya epidemik olarak önemli mikroorganizmalar ile enfekte hastalar, el yıkama ve tuvalet tesisatı bulunan özel odalara yerleştirilir.
- b. Özel odanın sağlanamadığı durumlarda, hasta uygun oda arkadaşı ile birlikte yerleştirilir. Aynı mikroorganizma ile enfekte hastalar genellikle aynı odayı paylaşabilir.
- c. Bu hastaların bulaşıcı diğer mikroorganizmalarla enfekte olmaları ve aynı mikroorganizma ile reenfeksiyon oranı çok düşüktür.
- d. Odaların bu şekilde kullanımı salgınlar esnasında ve özel oda temininde sıkıntı olduğu durumlarda kullanışlıdır.
- e. Özel odanın sağlanamadığı durumlarda hasta yerleşimine karar vermek için enfekte edici patojenin bulaşma yolunu göz önünde bulundurmak gereklidir. Bu durumlarda hasta yerleşiminin yapılmasında önce enfeksiyon kontrol hekimlerinin konsültasyonu önerilmektedir.
- f. Ek olarak enfekte hastanın enfekte olmayan hasta ile aynı odayı paylaştığı durumlarda hastaların, personelin ve ziyaretçilerin enfeksiyon yayılımına karşı önlem almaları gereklidir.
- g. Oda arkadaşı dikkatli bir biçimde seçilmelidir.
- h. Bina, donanım ve izolasyon odalarının havalandırılması ile ilgili kurallar belirlenmelidir. Uygun havalandırmanın sağlandığı özel odalar, hava kaynaklı salgınlarda kaynak hastadan diğer hastalara ve hastanedeki diğer insanlara mikroorganizmanın yayılma riskini azaltması açısından önemlidir.
- i. Akciğer tüberkülozlu hastaların bulunduğu izolasyon odaları için, havalandırma önerileri belirlenmelidir (Sarvan 2010, Siegel ve diğ. 2007).

2.6 HASTANE TEMİZLİĞİ

Enfeksiyon kontrolü açısından malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonunun yanında, hasta bakım alanlarının temizlik ve dezenfeksiyonu da önemli yer tutar. Hasta bakım alanlarındaki yüzeylerin temizlik ve dezenfeksiyon uygulamalarında, alanlar kontaminasyon riski açısından bölümlere ayrılabilir. Temizlik ve dezenfeksiyon bu risk sınıflaması doğrultusunda gerçekleştirilmelidir. Yapılan sınıflamaya göre alanlar ‘düşük’, ‘orta’, ‘yüksek’ ve ‘çok yüksek’ riskli olarak ayrılır ve YBÜ’ler hastane bölümleri içerisinde “çok yüksek riskli” alanlara girmektedir. Bu nedenle, YBÜ’de sık ve etkin temizlik esastır (Aksu Kırtıl 2014, Öztürk 2007).

2.6.1 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çevre Temizliği

Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan tüm araçlar temiz ve kuru olmalıdır. Aletlerin sıvı dezenfektanlar içinde bekletilmesinden kaçınılmalıdır. Hastalar için kullanılan küvet ve sürgüler yıkanıp dezenfekte edilmeli, sonrasında kurularak depolanmalıdır. Yoğun bakım ünitesi içinde temiz araç gereçlerin depolandığı ayrı bir bölüm olmalı ve bu bölümün temiz olmasına dikkat edilmelidir. Her hastanenin ve YBÜ’nün kendine özgü bir temizlik ve dezenfeksiyon politikası olmalıdır. Tamirat, tadilat durumlarında enfeksiyon kontrolü için bir ekip oluşturulmalıdır. Genel temizliğin günde bir kez yapılması yeterlidir. Gün içinde gözle görünür kirlenme olduğunda temizlik tekrarlanabilir. YBÜ’nün döşeme ve duvarları yıkanabilir özellikle olmalı, yıkama işlemi 12-24 ayda bir ve gözle görünür kirlenme olduğunda yapılmalıdır (Filikçi 2007, Öztürk 2007, Çaylan 2006).

2.7 İZOLASYON ÖNLEMLERİNDE UYUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörleri genel olarak bireysel faktörler, kurumsal faktörler, hasta ve hasta yakınlarına ait faktörler olarak sınıflandırabiliriz (Demir 2014).

2.7.1 Bireysel Faktörler

Sağlık hizmeti sunumunda; değişik meslek üyelerinin bir araya geldiği, her birinin kendi görevlerini yerine getirmekle sorumlu olduğu, bilgi ve deneyimlerini sürekli paylaştığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktelik bulunmaktadır. Sağlık ekibi adını alan bu birliktelik, hemşire, hekim, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Sağlık ekibinde yer alan her bir meslek üyesinin, kendine özgü fakat birbirini tamamlayıcı hizmet vermesi, birbirlerine karşı güven içinde ve ortak sorumluluk bilincinde hareket etmesi beklenmektedir. Ekip üyelerinin birlikte hareket ederek bilgi ve becerilerini en etkili şekilde kullanması, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunumunu oluşturmaktadır (Demir 2014).

Sağlık alanında çalışan herkes temizlik personelinden, hekimine, hemşiresine, laborantına kadar herkes enfeksiyonu önleme işlemlerini yani izolasyon önlemlerini ve gerekçelerini iyi bilmeli ve uygulamalıdır. Sağlık çalışanları meslekleri gereği enfeksiyon hastalıklarına karşı risk altındadırlar. Bu nedenle sağlık çalışanları kendilerini, ailelerini, diğer hastaları ve ziyaretçileri korumak adına izolasyon önlemlerini bilme ve uygulamayla yükümlüdürler. Sağlık çalışanları izolasyon önlemleri konusunda bilgili olmalı, duyarlı olmalı ve sorumluluklarını yerine getirebilmelidirler. Çalışan personel sayısının az olması izolasyon önlemine uyumu azaltabilmektedir. Çalışanların eğitim düzeyleri ve çalışma deneyimleri de izolasyon önlemine uyumu etkileyen faktörlerdir. İzolasyon önlemlerinde kullanılacak olan malzemelerin örneğin; koruyucu ekipmanların, el dezenfektanlarının vb yetersizliği, lavabo yetersizliği veya uzak yere monte edilmesi de izolasyon önlemine uyumu azaltabilmektedir (Demir 2014).

2.7.2 Kurumsal Faktörler

Sağlık kurumları, sağlık çalışanlarının etkili enfeksiyon kontrol uygulamalarını bilmeleri konusunda politikalar geliştirmekle yükümlüdürler. Bu politikaların en önemlisi de izolasyon önlemleri ile ilgili düzenli aralıklarla yapılacak eğitimlerdir. Sağlık kuruluşlarında enfeksiyon bulaşını önlemenin en başarılı yolu enfeksiyon denetim programlarının oluşturulmasıdır. Bu programları da Enfeksiyon Kontrol Komiteleri yapmakla yükümlüdür. Bu programlar Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin temel sorumluluklarındandır. Programların etkinliğini ise personel eğitimi, değerlendirme ve izlemlerle yapmalıdır. Değerlendirme ve izlemede ise; önerilen önlemlere uyulup uyulmadığı, koruyucu ekipmanların olup olmadığı ve doğru kullanıp kullanılmadığına bakılmalıdır. İzlem sonuçlarına göre sonraki eğitim konuları düzenlenmelidir. İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık çalışanları da bu izlem sonucunda uyarılmalıdır (Demir 2014).

Kurumun sorumluluğu: Sağlık çalışanları işverenlerine karşı, tıbbi bakım, tedavi ve idari hizmetlerde işlere özen göstermekle yükümlüdür. Sağlık hizmeti ile ilgili sorunlar yaşandığında her hastane kendi koşulları içinde değerlendirilmekte ve gerekli incelemeler yapılmaktadır. Hukuksal sorunların daha sık gündeme taşınabileceği ve ödeme kurumlarının yeni kararlar alabileceği öngörülmektedir. Enfeksiyonun beklenen ve kabul edilir bir komplikasyon mu yoksa tedbirsizlik, dikkatsizlik ya da ihmal mi olduğu araştırılmaktadır. Sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak, üçüncü kişilere verilen zararlardan kusurlu sağlık ekip üyeleri ve onları çalıştıran hastane idaresi sorumludur (Demir 2014).

Malzeme eksikliği: Enfeksiyon kontrolüne yönelik her türlü hasta bakım malzemesi, araç-gerecin kurum tarafından sağlanmasının, enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumu olumlu etkilediği düşünülmektedir. CDC, maliyet etkin enfeksiyon kontrol malzemesi alınması ve kullanılmasını önermektedir. Bu malzemeleri temin etmeyen kurum önleyebileceği enfeksiyon hastalıklarının maliyeti ile devleti zarara sokmaktadır. Kendi sağlık çalışanını hastalıklardan koruyamayarak, iş gücü kaybına sebep olmakta, hasta, hasta yakını ve ziyaretçilerini çapraz kontaminasyona maruz bırakarak hasta güvenliğini ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi hiçe saymaktadır. Hastanenin fiziksel yapısı, gerekli cihaz ve malzeme temini, evrensel ve ulusal standartlara uygun olmalı, kurum yönetimi enfeksiyon komitesi önerileri için gerekli her türlü desteği vermelidir. İzolasyon önlemlerinin uygulanması için gerekli malzemenin temininde süreklilik sağlanmalıdır (Demir 2014).

Sağlık hizmetleri alanında enfeksiyon kontrolüne yönelik sürekli bir eğitime ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun nedeni enfeksiyon kontrolü alanındaki bilimsel yenilikler ve teknolojik gelişmelerdir. Bu yenilikler ve gelişmeler beraberinde; yeni bilgileri öğrenmeyi ve yeni becerileri geliştirmeyi gerekli kılmaktadır (Demir 2014).

2.7.3 Hasta ve Yakınlarına Ait Faktörler

İzolasyon önlemlerinin uygulanması, hasta/hasta yakını için korkutucu ve anksiyete yaratıcı bir durum olarak algılanabilir. Damgalanma duygusu yaşayan hasta/hasta yakını, kendini reddedilmiş hissedebilir, hastalığı nedeniyle yoğun bir stres, utanma ve güvensizlik duyguları yaşayabilir. Sağlık profesyonelleri izolasyonun, hastanın/hasta yakınının ruhsal durumu üzerindeki olumsuz etkilerini, en aza indirmeye çalışmalıdır (Demir 2014).

Hastaya/yakınına beklenmedik bir anda ortaya çıkan enfeksiyon durumu için alınması gereken önlemler hakkında eğitim vermek, önlemlere uyum açısından son derece önemlidir. Hasta eğitimi ilkeleri göz önüne alınarak; hastanın/yakınının ihtiyacı olan bilgi gereksiniminin saptanması, buna yönelik planlanan eğitimin uygulanması ve başarıya ulaşıp ulaşılmadığının değerlendirilmesi gerekir (Demir 2014).

2.8 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN YAPILANMASI

YBÜ kat planı ve tasarımında, hasta yatışı, personel ve ziyaretçi trafiği, destek birimlere (bakım istasyonları, depolama, büro alanı, idari ve eğitim gereksinimleri) olan ihtiyaç göz önünde bulundurulmalıdır (Alp 2012).

- a. YBÜ içinde pozitif ve negatif basınçlı izolasyon odaları olmalıdır.
- b. Her YBÜ hastane içinde diğer servislerden farklı bir alanda yer almalı, ulaşımı kolay ancak kontrollü olmalıdır (destek ve profesyonel trafik ile halk/ziyaretçi trafiği ayrılmalıdır).
- c. Acil servis, ameliyathane, ara bakım üniteleri ve Radyoloji Bölümünden ulaşım kolay olmalı, asansör üniteye bitişik ya da içinde olmalıdır (Madenoğlu Kıvanç 2011).

2.8.1 Hasta Alanları

- a. Hastalar sağlık hizmeti verenler tarafından her zaman (rutinde ve acil durumda) doğrudan ya da dolaylı olarak (örneğin video monitör tarafından) görülebilecek şekilde yerleştirilmelidir.
- b. Tercih edilen tasarım, hasta ve merkezi hemşire deski (modüler yapılanmada birden fazla olabilir) arasında doğrudan bir görüş olmasıdır.
- c. Modüler bir tasarıma sahip YBÜ'lerinde, sürgülü cam kapılar ve bölmeler düzenlemeyi kolaylaştırır ve acil durumlarda odaya erişimi artırır.
- d. Hasta çağrı sistemleri, monitör alarmları ve telefonlar ile gelen sinyallerin daha az zararlı hale getirilmesi için, duvar ve zemin yüksek ses emebilen malzemeden olmalıdır (Madenoğlu Kıvanç 2011).

2.8.2 Merkezi Hemşire Deski ve Giriş Alanı

- a. Gerekli tüm personele yeterli büyüklükte bir rahat alan sunulmalıdır.
- b. Aydınlatma, duvara monte saat, bilgisayar, yazıcı bulundurulmalıdır
- c. Hasta kayıtları kolayca erişilebilir olmalıdır. Hekim ve hemşirenin çalışabilmesi için yeterli yüzey ve oturma alanı sağlanmalıdır.
- d. Raf, dosya dolapları ve diğer tıbbi kayıt formları için depolama sağlanarak personelin kolay ulaşımı sağlanmalıdır.
- e. Ziyaretçi erişimi kontrol etmek için bir giriş alanına sahip olmalıdır. İdeal olanı, tüm ziyaretçilerin girmeden önce bu alandan geçmesidir (Madenoğlu Kıvanç 2011, Alp 2012).

2.8.3 Hasta Nakil Güzergahları

- a. Ziyaret için kullanılan yollardan ayrı bir koridordan olmalıdır.
- b. Hasta mahremiyeti sağlanmalı, nakil hızlı ve engelsiz olmalıdır.
- c. Genel kullanımdan ayrı, büyük boyutlu, anahtarlı bir asansör kullanılmalıdır (Alp 2012).

2.9 Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü

2.9.1 Yoğun Bakımda Uygulanması Gereken Standart Önlemler

2.9.1.1 El hijyeni ve eldiven kullanımı

- a. Kan, vücut sıvısı, salgı, idrar, ve kirlenmiş eşyalar ile doğrudan temas ettikten sonra
- b. Hemen eldiven öncesi ve eldiven çıkarıldıktan sonra
- c. Hasta teması arasında ve aynı hastada kirli ve temiz vücut bölüm teması arasında
- d. Kan, vücut sıvısı, salgı, idrar ve kirlenmiş eşyalar ile temas durumunda
- e. Mukoz membran ve sağlam olmayan cilt ile temas durumunda (Karabacak 2012, Karabey ve diğ. 2008).

2.9.1.2 Maske, göz koruması, yüz maskesi, önlük

- a. Prosedürler esnasında ve hasta bakımı sırasında yayılabilecek kan, vücut sıvısı salgılar, ya da idrar sıçraması durumunda göz, burun ve ağız mukozasının korunması
- b. Cildi korumak ve olası prosedür ve hasta bakım faaliyetleri sırasında kan, vücut sıvısı salgılar, ya da idrar sıçraması giysilerin kirlenmesini önlemek için (Ross ve diğ. 2011, Usluer ve diğ. 2006).

2.9.1.3 Hasta bakım ekipmanları ve keskin nesnelere

- a. Kirlenmiş cihazlar, çamaşır ve örtülere deri ve mukoz membran maruziyeti ve çevreye mikroorganizma transferini önlemek için müdahale edilmeli.
- b. Yeniden kullanılabilir cihazlar hastane politikasına uygun olarak temizlenmeli ve tekrar işleme tabi tutulması gerekir.
- c. Tekrar kapatılıp kullanılan iğnelere kaçınılmalı.
- d. Kullanılan iğneleri tek kullanımlık şırıngalardan elle çıkarmaktan kaçınılmalı.
- e. Kullanılan iğneleri eğme, kırma veya elle manipüle etmekten kaçınılmalı.
- f. Keskin nesnelere ve iğneler delinmeye dirençli kaplar içine yerleştirilmeli (Usluer ve diğ. 2006).

2.9.2 Yoğun Bakımda Uyulması Gereken Bulaş Dayalı Önlemler

2.9.3 Antibiyotik Kullanımının Kontrolü

2.9.4 Seçici Sindirim Dekontaminasyonu

Orofarengeal ve gastrointestinal sistemin kolonizasyonu nozokomiyal enfeksiyonların gelişimine neden olur. Yoğun bakım hastalarında seçici sindirim dekontaminasyonu için endikasyonlar şunlardır:

- a. Uzun süreli (2 hafta) nötropeni
- b. Çoklu travma
- c. Mekanik ventilasyon
- d. Çoklu dirençli gram-negatif basillerle salgın
- e. Solid-organ nakli
- f. Uzun süreli ve yoğun bakımda kalış (>5 gün) (Alp 2012).

3. VERİ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma; hemşirelerin izolasyon kurallarındaki bilgilerinin uygulamaya yansıtılmasının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

3.2 ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE TARİH

Araştırma Acıbadem Üniversite Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Pediatrik Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım Anabilim Dalları'nda Kasım 2014-Mart 2015 tarihleri arasında yapıldı.

3.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Acıbadem Üniversite Hastanesinin tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Yoğun Bakım Ünitelerinde toplam 70 hemşire bulunmakta olup tümü araştırma kapsamına dahil edildi.

Örneklem; Evrende açıklanan grup içinde tüm yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler (70 hemşire) öz bildirim formlarını (Ek 1, Ek 2) doldurmak üzere araştırma kapsamına alındı. Çalıştığı ünitelerde 6 ayını doldurmuş sorumlu hemşire hariç tüm hemşireler (44 hemşire) araştırmanın gözlemsel değerlendirme bölümüne dahil edildi (Ek 3).

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma, Kasım 2014-Mart 2015 tarihleri arasında, Acıbadem Üniversite Hastanesi'nden ilgili kurum etik kurul onayı alınarak tüm yoğun bakımlarda çalışan toplam 70 hemşireye anket formu doldurulduktan sonra, ilk altı ayını doldurmuş hemşirelere temas izolasyonu ile ilgili bire bir sözel olarak eğitim verildikten sonra, gözlem yapılarak uygulandı. Araştırmanın amacı açıklandı ve uygulama için yazılı izin alındı. Anket formu verildi, formun doldurulması, ortalama 10-15 dakika sürdü. Araştırmanın verileri; hemşirelere yönelik hazırlanan Genel Bilgi Formu (Ek 1), İzolasyon Önlemlerine Uyum Çizelgesi Değerlendirme Formu (Ek 2) ve İzolasyona Uyum Çizelgesi Gözlem Formu (Ek 3) kullanılarak toplandı.

3.4.1 Veri Toplama Araçları

Genel Bilgi Formu: Anket yapılacak kişinin sosyo demografik özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak için alınması planlandı.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Çizelgesi Değerlendirme Formu (Özbildirim Formu): Hastane enfeksiyonu ve izolasyon önlemleri (izolasyon önlemlerini uygulama, uygulamaya ilişkin danışmanlık alma, izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alma, izolasyon önlemlerini uygulama konusunda yaşanan sıkıntılar, sağlık profesyonellerinin önlemlere uyum derecesi ve izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler) ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

İzolasyona Uyum Çizelgesi Gözlem Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmış 15 maddelik formdur.

3.5 VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Bireye araştırmanın amacı açıklandıktan sonra Ek 1 ve Ek 2 formunu hemşirelerin kendisi doldurdu. Ek 3 formu bağımsız bir gözlemci tarafından 2 ayrı temas izolasyonlu hastaya bakarken uygulamaları izlenip değerlendirildi. Gözlem yapılan kişilere daha öncesinde gözlem yapılacağı konusunda bilgi verildi.

Alınma kriterleri

- a. Yoğun bakım hemşireleri
- b. 6 ayını dolduran hemşireler

Dışlanma Kriterleri

1. Yoğun bakımdan başka bir birime geçiş yapan hemşireler
2. Araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler
3. İstifa eden hemşireler

3.6 VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 İstatistik paket programı kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey testi kullanıldı.

Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri;¹

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

26 sorudan oluşan izolasyon önlemlerine uyum çizelgesinin güvenilirlik düzeyi Cronbach's Alpha 0,77 olarak bulunmuştur.

Sonuçlar yüzde 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.7 ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma planlama aşamasında Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Komisyonundan (ATADEK) Etik Onay alındıktan sonra, araştırmaya katılacak olan bireylere çalışmanın amacı kapsamı ve süresi açıklanıp, katılımı gönüllülük esasına dayandığı anlatılarak kişisel bilgilerin gizli tutulacağı belirtildi. Varsa soruları yanıtladıktan sonra yazılı Aydınlatılmış onamları alındı.

¹ Özdamar, Kazım, Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi, Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2004, s.633

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma problemi verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Tablo 4.1: Sosyo-demografik özellikler (N=70)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	44	63
	Erkek	26	37
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	33	47
	Lisans	34	49
	Yüksek lisans	3	4
Çalıştığı birim	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	24
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	26
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	13
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	26
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	11
En çok uyguladığı izolasyon türü	Temas	69	99
	Sıkı temas	1	1
Serviste izolasyon uygulanacak hasta için izolasyon odası ayırabilme	Evet	59	84
	Bazen	11	16
Hastada dirençli patojen mikroorganizma üremesi olduğunda izolasyon uygulamasına ilişkin. öncelikle başvurulacak kişi	Birimin sorumlu hemşiresine	27	39
	Birimin sorumlu hekimine	12	17
	Enfeksiyon kontrol hemşiresine	31	44

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin yüzde 63 (44 kişi)’ü kadın, yüzde 47 (33 kişi)’si sağlık meslek lisesi, yüzde 49 (34 kişi)’u lisans, yüzde 4 (3 kişi)’ü yüksek lisans olarak dağılmaktadır. Çalıştığı birime göre yüzde 24 (17 kişi)’ü cerrahi yoğun bakım, yüzde 26 (18 kişi)’sı kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım, yüzde 13 (9 kişi)’ü pediatri yoğun bakım, yüzde 26 (18 kişi)’sı yenidoğan yoğun bakım, yüzde 11 (8 kişi)’ü koroner yoğun bakım ünitesi olarak dağılmaktadır. En sıklıkla (yüzde 99; 69 kişi) temas izolasyonunu uyguladığını, yüzde 84 (59 kişi)’ü serviste izolasyon için hasta odası ayırdığını belirtmiştir. Hastada dirençli patojen mikroorganizma üremesi olduğunda izolasyon uygulamasına ilişkin, öncelikle başvuru alan kişinin yüzde 39 (27 kişi)’ü birimin sorumlu hemşiresi, yüzde 17 (12 kişi)’si birimin sorumlu hekimine, yüzde 44 (31 kişi)’ü enfeksiyon kontrol hemşiresine olduğu bildirilmiştir.

Tablo 4.2: Sosyo-demografik özellikler (devam)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaş	70	24	4,5	17	38
Toplam Çalışma Süresi (ay)	70	41	43,8	1	216
Kurumda Çalışma Süresi (ay)	70	24	29,7	1	132

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi “yaş” ortalaması $24 \pm 4,5$; “toplam çalışma süresi (ay)” ortalaması $41 \pm 43,9$; “kurumda çalışma süresi (ay)” ortalaması $24 \pm 29,7$ olarak belirlendi.

Tablo 4.3: İzolasyon önlemleri konusunda eğitim alma

	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Bu konuda hiç eğitim almadım	69	99	1	1
Mesleki öğrenimi sırasında okulda aldım	33	47	37	53
Kurumda hizmet içi eğitimlerde aldım	26	37	44	63
Kurumda oryantasyon eğitimi sırasında aldım	19	27	51	73
Konu ile ilgili özel bir kurs/sertifika/eğitim programına katıldım	66	94	4	6
Konu ile ilgili kongre/sempozyum/konferansa katıldım	68	97	2	3

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi hemşirelerin yüzde 99 (69 kişi)'u bu konuda eğitim aldığını belirtirken, yüzde 53 (37 kişi)'ü öğrenimi sırasında okulda eğitim aldığını, yüzde 63 (44 kişi)'ü kurumda hizmet içi eğitimlerde aldığını, yüzde 73 (51 kişi)'ü kurumda oryantasyon eğitimi sırasında aldığını, yüzde 6 (4 kişi)'sı özel bir kurs/sertifika/eğitim programına katıldığını, yüzde 3 (2 kişi)'ü konu ile ilgili kongre/sempozyum/konferansa katıldığını bildirmiştir.

Tablo 4.4: İzolasyon önlemlerini uygulama konusunda sıkıntı yaşanan konu

	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Hiç sıkıntı yaşamıyorum	45	64	25	36
Hijyenik el yıkama	68	97	2	3
El ovalama (antiseptik solüsyon ile)	67	96	3	4
Doğru eldiven kullanımı	69	99	1	1
Önlük kullanma	61	87	9	13
Koruyucu gözlük ve maske kullanımı	59	84	11	16
Ortak kullanım malzemelerinin ayrılması	48	69	22	31
Sterilizasyon-dezenfeksiyonun sağlanması	65	93	5	7
İzolasyon odasının çevre/yüzey temizliğinin sağlanması	62	89	8	11
İzole hastanın transportunun sağlanması	63	90	7	10
İzolasyon uygulanacak hastanın servise/birime kabulü	68	97	2	3
Hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	54	77	16	23
Hemşirenin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	64	91	6	9
Hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	65	93	5	7
Kurumsal standartların/talimatların yetersiz olması	67	96	3	4
Hastane enfeksiyon kontrol komitesi üyeleri ile yeterli iletişimin kurulamaması	68	97	2	3
Vardiya sistemi ile çalışma	61	87	9	13
Malzeme eksikliği	47	67	23	33

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi hemşirelerin izolasyon önlemlerini uygulama konusunda yüzde 64 (45 kişi)'ü hiç sıkıntı yaşamadığını, yüzde 36 (25 kişi)'sı sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. En fazla sorun yaşadığı konular sırasıyla; yüzde 33 (23 kişi)'ü malzeme eksikliği konusunda, yüzde 31 (21 kişi)'i ortak kullanım malzemelerinin ayrılması konusunda, yüzde 23 (16 kişi)'ü hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu konusunda, yüzde 16 (11 kişi)'sı koruyucu gözlük ve maske kullanımı konusunda sıkıntı yaşadığını iletmiştir.

Tablo 4.5: İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen ifadeler

	Olumsuz		Etkilemez		Olumlu	
	n	%	n	%	n	%
İzolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanların ödüllendirilmesi	0	0	5	7	65	93
İzolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılması	29	41	14	20	27	39
Çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi	32	46	18	26	20	29
Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin sık sık denetim yapması	8	11	16	23	46	66
Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi	49	70	13	19	8	11
İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin hasta/yakını tarafından uyarılması	31	44	13	19	26	37

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi hemşirelerin yüzde 93 (65 kişi)'ü izolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanların ödüllendirilmesi, yüzde 66 (46 kişi)'sı hastane enfeksiyon kontrol komitesinin sık sık denetim yapmasının olumlu etkileyeceğini belirtirken, yüzde 70 (49 kişi)'i hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi, yüzde 46 (32 kişi)'sı çalışma alanlarının kamera ile izlenmesinin olumsuz etkileyeceğini iletmiştir.

Tablo 4.6: İzolasyon önlemlerine uyum çizelgesi

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum		Ort	Ss
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
İzolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.	1	1	3	4	0	0	45	64	21	30	4,17	0,76
Kendimi korumak için tüm hastalarda standart önlemleri (el yıkama, eldiven, maske, önlük vb. bariyer kullanımı) gerektiği şekilde uyguladım.	2	3	1	1	2	3	29	41	36	51	4,37	0,85
Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uyguladım.	2	3	2	3	0	0	30	43	36	51	4,37	0,87
İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	1	1	3	4	0	0	21	30	45	64	4,51	0,83
İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerini (eldiven, önlük, maske vb. kullanımı) uygulanmasını sağladım.	2	3	1	1	1	1	22	31	44	63	4,5	0,85
Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	2	3	1	1	0	0	20	29	47	67	4,56	0,83
Koruyucu maske ısladığında değiştirmeye özen gösteririm.	2	3	1	1	1	1	25	36	41	59	4,46	0,85
Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	35	50	15	21	1	1	11	16	8	11	2,17	1,47
İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	3	4	3	4	0	0	23	33	41	59	4,37	1,01
İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	4	6	0	0	0	0	17	24	49	70	4,53	0,97
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	51	73	6	9	1	1	4	6	8	11	1,74	1,40

İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	58	83	3	4	0	0	3	4	6	9	1,51	1,25
İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağladım.	2	3	4	6	4	6	26	37	34	49	4,23	1,00
İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	6	9	12	17	5	7	18	26	29	41	3,74	1,38
İzolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalıştım.	3	4	0	0	2	3	19	27	46	66	4,5	0,91
İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaptım.	5	7	2	3	1	1	30	43	32	46	4,17	1,10
İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.	3	4	1	1	0	0	20	29	46	66	4,5	0,93
Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	51	73	10	14	1	1	3	4	5	7	1,59	1,19
İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	3	4	1	1	2	3	24	34	40	57	4,39	0,95
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin izolasyon önlemleri talimatını uygulamada zorlanırım.	22	31	29	41	3	4	10	14	6	9	2,27	1,28
Bir hastadan diğer hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerimi el antiseptiği ile ovalarım.	18	26	22	31	2	3	18	26	10	14	2,71	1,46
Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam.	26	37	16	23	3	4	17	24	8	11	2,5	1,48
Solumun izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım.	2	3	3	4	4	6	25	36	36	51	4,29	0,97
İzolasyon uygulanan hastada kullandığım malzemeleri (derece, steteskop, tansiyon aleti vb.), uygun dezenfeksiyon işlemlerinden sonra başka hastada kullanırım.	9	13	4	6	3	4	29	41	25	36	3,81	1,33
İzolasyon uygulanan hasta odasının dezenfeksiyon işleminde, yüksek düzey dezenfektan kullanılmasını tercih ederim.	2	3	2	3	8	11	26	37	32	46	4,2	0,96
İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerini (paspas, temizlik bezi, deterjan, vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.	5	7	1	1	4	6	26	37	34	49	4,19	1,11

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi hemşirelerin yüzde 96 (67 kişi)’sı sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim, yüzde 95 (66 kişi)’i koruyucu maske ısladığında değiştirmeye özen gösteririm, yüzde 95 (66 kişi)’i izolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm, yüzde 94 (66 kişi)’ü izolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu, yüzde 94 (66 kişi)’ü patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulamayı belirtirken, yüzde 94 (66 kişi)’ü izolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyardığını, yüzde 94 (66 kişi)’ü izolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerini (eldiven, önlük, maske vb. kullanımı) uygulanmasını sağladığını, yüzde 94 (66 kişi)’ü izolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenini çıkardığını, yüzde 93 (65 kişi)’ü izolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalıştığı durumlarına katıldığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin, izolasyon uygulanan hastanın yarasına yüzde 87 (61 kişi)’si çıplak elle dokunulmasında sakınca görmediğini, enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya yüzde 87 (61 kişi)’si bakım vermek istemediğini, eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya yüzde 82 (57 kişi)’si gereksinim duymadığına, hastane enfeksiyon kontrol komitesinin izolasyon önlemleri talimatını yüzde 72 (51 kişi)’si uygulamada zorlanmadığına, temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında yüzde 71 (50 kişi)’i eldiven giymeme durumuna, eldiven giymeden önce her zaman yüzde 60 (42 kişi)’i ellerimi yıkamadığına, bir hastadan diğer hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerini yüzde 57 (40 kişi)’si el antiseptiği ile ovalamama durumuna katılmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.7: İzolasyon uyum faktörlerinin düzeyleri

İzolasyon Uyum Faktörleri	Katılım	Ort ± Ss
Kendimi korumak için tüm hastalarda standart önlemleri (el yıkama, eldiven, maske, önlük vb. bariyer kullanımı) gerektiği şekilde uygularım.	Çok Yüksek	4,37±0,85
Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygularım.	Çok Yüksek	4,37±0,87
İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	Çok Yüksek	4,51±0,83
İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.	Çok Yüksek	4,50±0,85
Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	Çok Yüksek	4,56±0,83
İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	Çok Yüksek	4,37±1,01
İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık	Çok Yüksek	4,23±1,00
İzolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalışırım	Çok Yüksek	4,50±0,91
İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	Çok Yüksek	4,39±0,95
Solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım.	Çok Yüksek	4,29±0,97
İzolasyon uygulanan hasta odasının dezenfeksiyon işleminde, yüksek düzey dezenfektan kullanılmasını tercih ederim.	Çok Yüksek	4,20±0,96
İzolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.	Yüksek	4,17±0,76
İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	Yüksek	3,74±1,38
İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.	Yüksek	4,17±1,10
İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerini (paspas, temizlik bezi, deterjan, vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.	Yüksek	4,19±1,11
İzolasyon uygulanan hastada kullandığım malzemeleri (derece, stetoskop, tansiyon aleti vb.), uygun dezenfeksiyon işlemlerinden sonra başka hastada kullanırım.	Yüksek	3,81±1,33
Bir hastadan diğer hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerimi el antiseptiği ile ovalarım.	Orta	2,71±1,46
Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	Zayıf	2,17±1,47
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin izolasyon önlemleri talimatını uygulamada zorlanırım.	Zayıf	2,27±1,28
Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam.	Zayıf	2,50±1,48
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	Çok Zayıf	1,74±1,40
İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	Çok Zayıf	1,51±1,25
Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	Çok Zayıf	1,59±1,19

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçek sonuçları 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek Ekip liderlerinin çatışmayı yönetim biçimleri düzeyi aralıkları belirlenmiştir. Buna göre; 1.00-1.79 puan aralığı, “çok düşük”, 1.80-2.59 “düşük”, 2.60-3.39 “orta”, 3.40-4.19 “yüksek” ve 4.20-5.00 arası “çok yüksek” olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.8: Gözlem formu

	Gözlem 1						Gözlem 2					
	Gözlenemedi		Hayır		Evet		Gözlenemedi		Hayır		Evet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta yakınına el hijyeni eğitimi verdi.	5	11	21	48	18	41	2	5	22	50	20	45
İzolasyon olan hastanın koluna sarı renkli kol bandını taktı.	0	0	39	89	5	11	0	0	39	89	5	11
Hasta yakınına izolasyon kuralları hakkında bilgilendirdi.	5	11	22	50	17	39	2	5	27	61	15	34
İzolasyonlu hastanın odasına ilgili izolasyon kartını astı.	0	0	13	30	31	70	0	0	9	20	35	80
İzolasyonlu hastanın dosyasına ilgili izolasyon kartını koydu.	0	0	14	32	30	68	0	0	9	20	35	80
İzolasyonlu hasta odasına alkol bazlı el antiseptiğini koydu.	0	0	0	0	44	100	0	0	0	0	44	100
İzolasyonlu hasta odasına tıbbi atık kovasını koydu.	0	0	0	0	44	100	0	0	0	0	44	100
Hastayla temas öncesi ellerini yıkadı.	0	0	36	82	8	18	0	0	32	73	12	27
Hastayla temas sonrası ellerini yıkadı.	0	0	6	14	38	86	0	0	9	20	35	80
İzolasyon uygulanan hastanın bakım planına hemşirelik girişimlerini yazdı.	0	0	38	86	6	14	0	0	34	77	10	23
Hastaya ait tüm çamaşırları kırmızı poşetle çamaşırhaneye gönderdi.	3	7	0	0	41	93	1	2	1	2	42	95
Hastanın nonkritik malzemelerini ayırdı.	2	5	8	18	34	77	1	2	6	14	37	84
Hastanın nonkritik malzemelerini odadan çıkmadan önce dezenfekte etti.	14	32	19	43	11	25	7	16	20	45	17	39
MRSA olan hastanın odasına girerken maske taktı.	39	89	4	9	1	2	39	91	2	5	2	5

Hemşirelerin, yüzde 64 (45 kişi)'ü üzerinden gözlem yapılacağı belirlenmiştir. Fakat bir kişinin istifa etmesi üzerine 44 kişinin gözlemi yapılmıştır.

Tablo 4.8'de listelenen gözlem formu sonuçlarına göre; 1. gözleminde yüzde 41 (18 kişi)'i, 2. gözleminde yüzde 45 (20 kişi)'i hasta yakınına el hijyeni eğitimi verdiği gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 39 (17 kişi)'ü 2. gözleminde yüzde 34 (15 kişi)'ü hasta yakınına izolasyon kuralları hakkında bilgilendirdiği gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 70 (31 kişi)'i 2. gözleminde yüzde 80 (35 kişi) izolasyonlu hastanın odasına ilgili izolasyon kartını astığı gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 68 (30 kişi)'i 2. gözleminde yüzde 80 (35 kişi)'i izolasyonlu hastanın dosyasına ilgili izolasyon kartını koyduğu gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 18 (8 kişi)'i 2. gözleminde yüzde 27 (12 kişi)'si hastayla temas öncesi ellerini yıkadığı gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 86 (38 kişi)'si 2. gözleminde yüzde 80 (35 kişi)'i hastayla temas sonrası ellerini yıkadığı gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 14 (6 kişi)'ü 2. gözleminde yüzde 23 (10 kişi)'ü izolasyon uygulanan hastanın bakım planına hemşirelik girişimlerini yazdığı gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 77 (34 kişi)'si 2. gözleminde yüzde 84 (37 kişi)'ü hastanın nonkritik malzemelerini ayırdığı gözlenmiştir.

Gözlem yapılanların 1.gözleminde yüzde 25 (11 kişi)'i 2. gözleminde yüzde 39 (17 kişi)'u hastanın nonkritik malzemelerini odadan çıkmadan önce dezenfekte ettiği gözlenmiştir.

Tablo 4.9: Cinsiyet ile izolasyon önlemlerine uyum çizelgesindeki farklılıkların incelenmesi

	Kadın		Erkek		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
İzolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.	4,3	0,5	3,9	1,0	2,52	0,01
Kendimi korumak için tüm hastalarda standart önlemleri (el yıkama, eldiven, maske, önlük vb. Bariyer kullanımı) gerektiği şekilde uyguladım.	4,6	0,5	4,1	1,2	2,28	0,06
Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uyguladım.	4,5	0,5	4,1	1,2	1,93	0,12
İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	4,7	0,5	4,2	1,2	2,60	0,04
İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske vb. Kullanımı) uygulanmasını sağladım.	4,7	0,5	4,2	1,2	2,42	0,06
Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	4,7	0,5	4,3	1,2	1,98	0,11
Koruyucu maske ısladığında değiştirmeye özen gösteririm.	4,7	0,5	4,1	1,2	2,72	0,03
Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	2,0	1,4	2,4	1,6	-1,10	0,28
İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	4,6	0,7	4,0	1,3	2,45	0,04
İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	4,7	0,7	4,2	1,3	2,01	0,09
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	1,5	1,2	2,2	1,6	-2,31	0,04
İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	1,3	1,0	1,8	1,5	-1,53	0,17

İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) Göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb.) Ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlıyorum.	4,4	0,8	3,9	1,2	2,29	0,03
İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	3,9	1,4	3,5	1,4	0,95	0,34
İzolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalışırım	4,7	0,6	4,2	1,3	1,93	0,12
İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.	4,3	1,0	4,0	1,2	1,00	0,32
İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.	4,7	0,7	4,2	1,2	1,90	0,10
Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	1,5	1,1	1,8	1,3	-1,00	0,32
İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	4,6	0,5	4,0	1,4	2,43	0,06
Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin izolasyon önlemleri talimatını uygulamada zorlanırım.	2,2	1,2	2,5	1,4	-0,95	0,35
Bir hastadan diğer hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerimi el antiseptiği ile ovalarım.	2,6	1,4	2,9	1,5	-0,92	0,36
Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam.	2,5	1,6	2,5	1,3	0,17	0,86
Solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım.	4,6	0,5	3,9	1,3	3,11	0,02
İzolasyon uygulanan hastada kullandığım malzemeleri (derece, stetoskop, tansiyon aleti vb.), uygun dezenfeksiyon işlemlerinden sonra başka hastada kullanırım.	4,0	1,2	3,5	1,6	1,53	0,16
İzolasyon uygulanan hasta odasının dezenfeksiyon işleminde, yüksek düzey dezenfektan kullanılmasını tercih ederim.	4,4	0,7	3,9	1,2	2,18	0,07
İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerini (paspas, temizlik bezi, deterjan, vb.) Diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.	4,4	0,8	3,9	1,5	1,78	0,14

“İzolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde kadın hemşirelerin ($x=4,3$), erkek hemşirelere göre kendilerini daha yüksek oranda yeterli gördükleri belirlenmiştir ($t=2,52$; $p=0,01<0,05$).

“İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde kadın hemşirelerin puanları ($x=4,7$), erkek hemşirelere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2,60$; $p=0,04<0,05$).

“Koruyucu maske ısladığında değiştirmeye özen gösteririm” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde kadın hemşirelerin puanları ($x=4,7$) erkek hemşirelere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2,72$; $p=0,03<0,05$).

“İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde kadın hemşirelerin puanları ($x=4,6$) erkek hemşirelere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2,45$; $p=0,04<0,05$).

“Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde erkek hemşirelerin puanları ($x=2,2$) kadın hemşirelere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2,31$; $p=0,04<0,05$).

“İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde kadın hemşirelerin puanları ($x=4,4$) erkek hemşirelere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=2,29$; $p=0,03<0,05$).

“Solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde kadın hemşirelerin puanları ($x=4,6$) erkek hemşirelere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3,11$; $p=0,02<0,05$).

Diğer maddelerde cinsiyet lehine sayısal olarak fark olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Çalıştığı birim ile izolasyon önlemlerine uyum çizelgesindeki farklılıkların incelenmesi

		n	Ort	Ss	F	p
İzolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,2	0,4	1,78	0,14
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,3	0,5		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,8	1,4		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,4	0,5		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	3,8	1,2		
Kendimi korumak için tüm hastalarda standart önlemleri (el yıkama, eldiven, maske, önlük vb. Bariyer kullanımı) gerektiği şekilde uyguladım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,7	0,5	2,28	0,07
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,4	0,6		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,8	1,4		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,6	0,5		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,0	1,4		
Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uyguladım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,7	0,5	2,13	0,09
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,4	0,5		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,7	1,6		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,4	0,5		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,3	1,4		
İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,7	0,5	2,89	0,03
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,6	0,5		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,8	1,4		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,8	0,4		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,3	1,4		
İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske vb. Kullanımı) uygulanmasını sağladım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,6	0,5	2,24	0,07
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,5	0,6		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,9	1,5		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,8	0,4		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,3	1,4		
Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,7	0,5	2,08	0,09
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,7	0,5		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,9	1,5		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,7	0,5		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,4	1,4		

Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,4	0,6	1,82	0,14
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,7	0,5		
	Pediatri yoğun bakım ünitesi	9	3,9	1,5		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,6	0,5		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,3	1,4		
Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	1,9	1,3	2,46	0,05
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	2,2	1,5		
	Pediatri yoğun bakım ünitesi	9	3,2	1,7		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	1,6	1,0		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	2,8	1,9		
İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,5	0,5	2,42	0,06
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,4	1,0		
	Pediatri yoğun bakım ünitesi	9	3,6	1,7		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,7	0,5		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,1	1,4		
İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,7	0,5	1,50	0,21
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,7	0,5		
	Pediatri yoğun bakım ünitesi	9	3,9	1,7		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,7	1,0		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,3	1,4		
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	1,7	1,3	2,15	0,09
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	1,8	1,5		
	Pediatri yoğun bakım ünitesi	9	2,8	1,9		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	1,2	0,7		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	1,8	1,5		
İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	1,2	0,7	2,54	0,05
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	1,4	1,1		
	Pediatri yoğun bakım ünitesi	9	2,4	1,9		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	1,2	0,7		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	2,1	1,8		
İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) Göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb.) Ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağladım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,3	1,0	0,15	0,97
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,1	1,0		
	Pediatri yoğun bakım ünitesi	9	4,2	1,3		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,3	0,6		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,1	1,4		

İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	3,8	1,4	2,16	0,08
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	3,2	1,5		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	4,1	1,3		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,3	0,9		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	3,3	1,7		
İzolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalışırım	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,8	0,4	2,31	0,07
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,4	0,6		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,8	1,6		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,7	0,6		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,4	1,4		
İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,5	0,5	1,79	0,14
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,5	0,6		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,6	1,7		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	3,9	1,3		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,1	1,4		
İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,8	0,4	1,92	0,12
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,6	0,5		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,8	1,4		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,6	1,0		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	4,4	1,4		
Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	1,2	0,8	1,01	0,41
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	1,9	1,6		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	1,9	1,4		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	1,4	0,8		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	1,5	1,4		
İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	4,7	0,5	2,71	0,04
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	4,6	0,6		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,7	1,7		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	4,6	0,5		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	3,9	1,6		
Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin izolasyon önlemleri talimatını uygulamada zorlanırım.	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	1,8	1,1	3,83	0,01
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	2,4	1,4		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,4	1,4		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	1,8	0,6		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	2,6	1,5		

Bir hastadan diğ er hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerimi el antiseptiği ile ovalarım.	Cerrahi yoğun bakım nitesi	17	3,2	1,3	3,15	0,02
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım nitesi	18	2,9	1,6		
	Pediatri yoğun bakım nitesi	9	3,2	1,5		
	Yenidoğan yoğun bakım nitesi	18	1,8	0,9		
	Koroner yoğun bakım nitesi	8	2,6	1,5		
Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam.	Cerrahi yoğun bakım nitesi	17	2,7	1,4	1,83	0,13
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım nitesi	18	2,6	1,5		
	Pediatri yoğun bakım nitesi	9	3,2	1,7		
	Yenidoğan yoğun bakım nitesi	18	1,8	1,3		
	Koroner yoğun bakım nitesi	8	2,8	1,4		
Solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım.	Cerrahi yoğun bakım nitesi	17	4,7	0,5	2,58	0,05
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım nitesi	18	4,1	0,8		
	Pediatri yoğun bakım nitesi	9	3,6	1,5		
	Yenidoğan yoğun bakım nitesi	18	4,4	0,7		
	Koroner yoğun bakım nitesi	8	4,3	1,4		
İzolasyon uygulanan hastada kullandığım malzemeleri (derece, stetoskop, tansiyon aleti vb.), uygun dezenfeksiyon işlemlerinden sonra başka hastada kullanırım.	Cerrahi yoğun bakım nitesi	17	3,9	1,4	1,63	0,18
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım nitesi	18	3,5	1,5		
	Pediatri yoğun bakım nitesi	9	4,1	1,3		
	Yenidoğan yoğun bakım nitesi	18	4,2	0,8		
	Koroner yoğun bakım nitesi	8	3,0	1,7		
İzolasyon uygulanan hasta odasının dezenfeksiyon işleminde, yüksek düzey dezenfektan kullanılmasını tercih ederim.	Cerrahi yoğun bakım nitesi	17	4,5	0,6	1,66	0,17
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım nitesi	18	4,1	1,1		
	Pediatri yoğun bakım nitesi	9	3,7	0,9		
	Yenidoğan yoğun bakım nitesi	18	4,4	0,7		
	Koroner yoğun bakım nitesi	8	3,9	1,5		
İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerini (paspas, temizlik bezi, deterjan, vb.) Diğ er hasta odalarında kullanılmamasına zen gösteririm.	Cerrahi yoğun bakım nitesi	17	4,2	1,0	1,24	0,30
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım nitesi	18	4,3	1,0		
	Pediatri yoğun bakım nitesi	9	3,6	1,7		
	Yenidoğan yoğun bakım nitesi	18	4,4	0,6		
	Koroner yoğun bakım nitesi	8	3,9	1,5		

Hemşirelerin “izolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,7 \pm 0,5$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,8 \pm 1,4$), kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,6 \pm 0,5$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,8 \pm 1,4$), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,8 \pm 0,4$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,8 \pm 1,4$) yüksek bulunmuştur ($F=2,89$; $p=0.03<0.05$).

“İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($2,4 \pm 1,9$), cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,2 \pm 0,7$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($2,4 \pm 1,9$), kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,4 \pm 1,1$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($2,4 \pm 1,9$), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,2 \pm 0,7$) yüksek bulunmuştur ($F=2,54$; $p=0.05<0.05$).

“İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,7 \pm 0,5$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,7 \pm 1,7$), kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,6 \pm 0,6$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,7 \pm 1,7$), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,6 \pm 0,5$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,7 \pm 1,7$) yüksek bulunmuştur ($F=2,71$; $p=0.04<0.05$).

“Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin izolasyon önlemleri talimatını uygulamada zorlanırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($3,4 \pm 1,4$), cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,8 \pm 1,1$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($3,4 \pm 1,4$), kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($2,4 \pm 1,4$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($3,4 \pm 1,4$), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,8 \pm 0,6$) yüksek bulunmuştur ($F=3,83$; $p=0.01<0.05$).

“Bir hastadan diğer hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerimi el antiseptiği ile ovalarım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($3,2 \pm 1,3$), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,8 \pm 0,9$), kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($2,9 \pm 1,6$) yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,8 \pm 0,9$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($3,2 \pm 1,5$), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($1,8 \pm 0,9$) yüksek bulunmuştur ($F=3,15$; $p=0.02<0.05$).

“Solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,7 \pm 0,5$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,6 \pm 1,5$), yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeyleri ($4,4 \pm 0,7$), pediatri yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin katılım düzeylerinden ($3,6 \pm 1,5$) yüksek bulunmuştur ($F=2,58$; $p=0.05<0.05$).

Diğer maddelerde çalıştığı birime göre sayısal olarak fark olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.11: Sosyo-demografik özellikler ile izolasyon önlemleri uyum çizelgesi ortalama puanının karşılaştırılması

		n	Ort	Ss	t	p
Cinsiyet	Kadın	44	3,8	0,3	2,48	0,02
	Erkek	26	3,5	0,6		
Yaş	24 yaş ve altı	47	3,7	0,5	-0,89	0,38
	25 yaş ve üstü	23	3,8	0,3		
Öğrenim Durumu	Sağlık meslek lisesi	33	3,8	0,5	0,85	0,40
	Lisans ve üstü	37	3,7	0,4		
Toplam Çalışma Süresi	0-1 yıl	20	3,6	0,3	0,73	0,49
	1-2 yıl	18	3,7	0,5		
	3 yıl ve üstü	32	3,8	0,5		
Kurumda Çalışma Süresi	0-6 ay	24	3,6	0,5	3,30	0,03
	6 ay - 1 yıl	16	3,8	0,3		
	1-2 yıl	13	3,6	0,5		
	2 yıl ve üstü	17	3,9	0,3		
Çalıştığı Birim	Cerrahi yoğun bakım ünitesi	17	3,8	0,2	0,78	0,54
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	18	3,7	0,3		
	Pediyatri yoğun bakım ünitesi	9	3,6	0,7		
	Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	18	3,7	0,3		
	Koroner yoğun bakım ünitesi	8	3,6	0,8		
İzolasyon Odası Ayırabilme Durumu	Evet	59	3,7	0,4	0,59	0,56
	Bazen	11	3,6	0,7		
Öncelikli Başvurulan Kişi	Birimin sorumlu hemşiresine	27	3,7	0,3	0,96	0,39
	Birimin sorumlu hekimine	12	3,6	0,5		
	Enfeksiyon kontrol hemşiresine	31	3,8	0,5		

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının, kadın çalışan hemşirelerin puanlarının (3,8), erkek çalışan hemşirelerin puanlarından (3,5) yüksek bulunmuştur ($t=2,48$; $p=0,02<0,05$).

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının, kurumda çalışma süresi 2 yıl ve üstü olan hemşirelerin ($3,9 \pm 0,3$), kurumda çalışma süresi 0-6 ay olan hemşirelerden ($3,6 \pm 0,5$) yüksek bulunmuştur ($F=3,30$; $p=0.03<0.05$).

Diğer maddelerde sosyo-demografik özelliklerin izolasyon önlemleri uyum çizelgesi ortalama puanında cinsiyet, öğrenim durumu, toplam çalışma süresi, çalıştığı birim, izolasyon odası ayırabilme durumu ve başvuru kişisi bakımından puan ortalamaları arasındaki fark sayısal olarak fark olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.12: Temas izolasyon önlemlerinin ortalama puanlarına göre gözlemlerin karşılaştırılması

		n	Ort	Ss	t	p
İzolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalışırım.	Hayır	21	4,5	0,9	-1,21	0,24
	Evet	18	4,8	0,5		
İzolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalışırım.	Hayır	22	4,5	1,0	-1,49	0,14
	Evet	20	4,8	0,4		
İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	Hayır	36	4,5	0,8	-1,91	0,00
	Evet	8	5,0	0,0		
Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam.	Hayır	36	2,4	1,5	-0,36	0,72
	Evet	8	2,6	1,6		
İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	Hayır	32	4,6	0,8	-0,08	0,93
	Evet	12	4,6	0,5		
Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam.	Hayır	32	2,7	1,5	1,99	0,03
	Evet	12	1,8	1,1		
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	Hayır	6	1,8	1,2	0,29	0,77
	Evet	38	1,7	1,4		
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	Hayır	9	1,4	1,3	-0,59	0,56
	Evet	35	1,7	1,4		
İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	Hayır	19	3,7	1,5	-1,14	0,27
	Evet	11	4,3	1,2		
İzolasyon uygulanan hasta odasının dezenfeksiyon işleminde, yüksek düzey dezenfektan kullanılmasını tercih ederim.	Hayır	19	4,4	0,8	-0,60	0,56
	Evet	11	4,6	0,7		
İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	Hayır	20	3,7	1,6	-0,79	0,43
	Evet	17	4,1	1,1		
İzolasyon uygulanan hasta odasının dezenfeksiyon işleminde, yüksek düzey dezenfektan kullanılmasını tercih ederim.	Hayır	20	4,2	1,1	-0,48	0,64
	Evet	17	4,4	0,8		

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi “izolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım” ifadesindeki yanıtlara ilişkin gözlemler incelendiğinde 1. gözlem hastayla temas öncesi ellerini yıkadı evet olan hemşirelerin katılım düzeyleri ($x=5,0$), hayır olan hemşirelerin katılım düzeylerinden yüksek bulunmuştur ($t=-1,91$; $p=0,00<0,05$).

“Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam” ifadesindeki yanıtlara ilişkin gözlemler incelendiğinde 1. gözlem hastayla temas öncesi ellerini yıkadı hayır olan hemşirelerin katılım düzeyleri ($x=2,7$), evet olan hemşirelerin katılım düzeylerinden yüksek bulunmuştur ($t=1,99$; $p=0,03<0,05$).

Diğer maddelerde temas izolasyon önlemlerinin ortalama puanları arasındaki fark, sayısal olarak fark olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi. ($p>0,05$)

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen veriler bulgular paralelinde tartışılmıştır.

Sağlık ekibi üyelerinin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve yönetimi konusunda gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazanmaları önemlidir. Enfeksiyonu önleme açısından doğru uygulamalar belirlenmeli, bunlara yönelik eğitim programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (Tayran 2010). Çalışmamızda hemşirelerin tamamına yakını, izolasyon önlemleri konusunda eğitim aldığını belirtmiş olup, çoğunluğu bu eğitimi kurumda aldığını ifade etmiştir. Zencir ve ark. (2013), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin enfeksiyon konusunda eğitim alma oranları bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Buna göre; hemşirelerin izolasyon eğitimine katılmada duyarlı davrandığını, uygulamalarında bu konuya daha fazla gereksinim duyduğunu, kurumların enfeksiyon konusuna daha fazla önem verdiğini göstermektedir.

Hızlı ve yoğun yayılım gösteren hastalıklarda doğrudan ya da dolaylı temas söz konusuysa temas önlemleri uygulanmaktadır. Temasla bulaş; enfekte hasta ile direkt temas veya kontamine araç-gereç ve çevre ile indirekt temas yoluyla olabilmektedir (Demir 2014, Karabacak 2012). Çalışmamızda hemşirelerin tamamına yakını, serviste izolasyon için hasta odası ayırdığını, en fazla temas izolasyonlu hastaya baktığını ifade etmiştir. Tayran (2010) tarafından yapılan çalışma bu görüşümüzü desteklemektedir. Temas izolasyonu ile mikroorganizmaların yayılım hızları azaltıldığı için şüpheli durumlarda ya da diğerlerinde ilk akla gelen izolasyon olduğu düşünülmektedir.

Sağlık kurumları, sağlık çalışanlarının etkili enfeksiyon kontrol uygulamalarını bilmeleri konusunda politikalar geliştirmekle yükümlüdürler. Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin bu programların etkinliğini, değerlendirme ve izlemlerle yapmalıdırlar. Değerlendirme ve izlemede, önerilen önlemlere uyulup uyulmadığı, koruyucu ekipmanların olup olmadığı ve doğru kullanıp kullanılmadığına bakılmalıdır. İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık çalışanları da bu izlem sonucunda uyarılmalıdır (Demir, 2014, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=333&Itemid=33). Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu izolasyon önlemleri hiç sıkıntı yaşamadığını belirtirken, izolasyon önlemleri konusunda sıkıntı yaşayanların konuları sırasıyla; malzeme eksikliği ortak kullanım malzemelerinin ayrılması konusunda, hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu konusunda sıkıntı yaşadığını iletmiştir. Demir (2014) tarafından yapılan çalışma bu görüşümüzü desteklemektedir. Buna göre izolasyon konusunda yapılacak ileri araştırmalarda bu konuların önemle dikkate alınması gerekmektedir.

Davranışları pekiştirmeyi amaçlayan ödül ile istenmeyen davranışı ortadan kaldırmaya yönelik olan cezanın, tutarlı bir bütünlük içinde uygulanması gerektiği; ödül ile kontrol edilen öğrenmenin, ceza ile kontrol edilene tercih edildiği; cezalandırmanın, kırgınlık, kin ve düşmanlık hislerini artırarak tepki oluşturabileceği; iş yapılsa bile duyuşsal öğrenme olmadıkça, denetim ortadan kalktığında uyumsuzluğun devam edeceği vurgulanmaktadır (Saban 2005, Yüksel 2004, Kurt 2000, <http://egitimdersleri.blogcu.com/odul-ve-ceza-sistemi/6364663>). Çalışmamızda hemşirelere göre, izolasyon önlemlerine uyumunu olumlu etkileyen faktörler; izolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanların ödüllendirilmesi, hastane enfeksiyon kontrol komitesinin sık sık denetim yapmasıdır. Hemşirelere göre olumsuz etkileyen faktörler; hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi olarak ifade etmiştir. Tayran (2010) tarafından yapılan çalışma görüşümüzü desteklemektedir.

Hastane enfeksiyonları çoğunlukla direkt temasla bulaşır. Bu nedenle el yıkama en önemli yöntemdir. El yıkama uyumunda 1.5-2 kat artış hastane enfeksiyonları insidansında yüzde 25-50 azalmaya neden olmaktadır. Hastayla temastan önce ve sonra, eldivenler çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır (Demir 2014, Yılmaz 2008, Aktuğ Demir ve diğ. 2013). Hemşirelerin çoğunluğu izolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalıştığı durumlarına katıldığını, eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymadığına, eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamadığına, bir hastadan diğer hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerini el antiseptiği ile ovalamama durumuna katılmadığını ifade etmiştir. Kırtıl (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin verdikleri yanıtlarla bizim bulgumuzu desteklemektedir. El yıkama oranının yüksek çıkma nedeni; hastanede ulusal ve uluslararası hasta sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalar ve Enfeksiyon Kontrol Komitesinin eğitim programları olarak gösterilebilir.

Enfeksiyonu olan ya da dirençli mikroorganizmalarla kolonize olan hastaların izole edilmesi hastane enfeksiyonlarını kontrol stratejilerinden en önemlilerindedir. (Yılmaz 2008). Hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar kapsamında, hastane enfeksiyonlarını izleme, kontrol ve önlemeyi amaçlayan programlar uygulanmaktadır (Tayran 2010, Alp 2012). Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile cinsiyet değişkeni karşılaştırıldığında, kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre; İzolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim, İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım, Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm, İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım, İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım, Solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanımını değişkenleri aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Pekuslu (2010) tarafından yapılan çalışmada da iki cinsiyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

İzolasyon önlemlerindeki amaç; hem hastadan hastaya mikroorganizma bulaşını önlemek, hem de hastadan sağlık çalışanına ve ziyaretçilere mikroorganizma bulaşını önlemektir (Görak 2011). Gözlem yapılanların 1.Gözleminde yüzde 70 (31 kişi)'i 2. Gözleminde yüzde 80 (35 kişi) izolasyonlu hastanın odasına ilgili izolasyon kartını astığı gözlenmiştir. Kırtıl (2014) yapılan çalışmasında yüzde 88,2'sinin “izolasyon ile ilgili kartlar oluşturularak hasta odalarının kapısına asılmasını sağlarım” ifadesine doğru yanıt verdikleri görülmüştür.

İzole hastanın bakımında kullanılan tüm tıbbi aletlerin hastaya özel olması ve bu mümkün değilse aletlerin başka bir hasta için kullanımından önce uygun yöntemlerle dezenfekte veya sterilize edilmesi gerektiği konuları yer almaktadır (Siegel ve diğ. 2007). Gözlem yapılanların 1.Gözleminde yüzde 77 (34 kişi)'si 2. Gözleminde yüzde 84 (37 kişi)'ü hastanın nonkritik malzemelerini ayırdığı, gözlem yapılanların 1.Gözleminde yüzde 25 (11 kişi)'i 2. Gözleminde yüzde 39 (17 kişi)'u hastanın nonkritik malzemelerini odadan çıkmadan önce dezenfekte ettiği gözlenmiştir. Kırtıl (2014) yapılan çalışmasında yüzde 94,1 oranında belirtirken çalışmamızı desteklemektedir. Hemşirelerin bu konuda eğitim ihtiyacını öne çıkarmaktadır.

Hemşirelik tanısı bir birey, aile ya da toplumun mevcut ya da olası sağlık problemlerine/yaşam süreçlerine tepkileri hakkında hemşire tarafından verilen klinik bir karar/yargıdır. Hemşirelik tanısı hemşirenin yerine getirmeye yetkili ve sorumlu olduğu hemşirelik girişimlerinin seçimini yönlendirir ve ulaşılabilecek sonuçlar için bir temel oluşturur (Biol, 2007). Gözlem yapılanların 1.Gözleminde yüzde 14 (6 kişi)'ü 2. Gözleminde yüzde 23 (10 kişi)'ü izolasyon uygulanan hastanın bakım planına hemşirelik girişimlerini yazdığı gözlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların iyileşme sürecinde hemşirelik bakımının çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu nedenle YBÜ'ne bakım ve tedavi amacı ile kabul edilen hastanın taburculuğuna kadar geçen sürede bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanması ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi ile olumsuz yoğun bakım deneyimlerinin ve iyileşme süreçlerinin azaltılabileceği söylenebilir.

Dünya verilerine göre hastane enfeksiyonları sıklığı yüzde 3-17 arasında değişmekte olup bu değer yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi birimlerde yüzde 20-40'lara çıkmaktadır. Hastane enfeksiyonları (HE), hastanede kalış süresinde uzamaya, morbiditede ve morbiditede artışa, yaşam kalitesinde bozulmaya, iş gücü ve üretkenlik kaybına, maliyette artışa neden olmasının yanı sıra sağlık çalışanlarını da tehdit etmektedir. (Demir, 2014, Yüceer ve Demir 2009). Çalışmamızda “izolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde pediatri yoğun bakım ünitesindeki katılım düzeyleri düşük bulunmuştur.

Hemşireler, enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulayan kişilerdir. Bu nedenle hemşireler özellikle; hekim ve hastaya bakım veren hemşirelerin, izolasyon önlemlerine uyumları konusunda ikna edilmeleri gerekmektedir. Bu konuda en büyük görev Enfeksiyon Kontrol Komiteleri'ne düşmektedir. Hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda görev yapan hemşirelerin nitelikleri önemlidir. Enfeksiyon Kontrol Komitesi hemşireleri nitelikli ve enerjik bir performans sergilemedikleri zaman, amaçlanan hedeflere ulaşamamaktadır. Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi; hastalarla uzun süreli ve yoğun iletişimi olan hemşirelik grubunun bir üyesidir ve hastane enfeksiyonlarının kontrol altına alınmasında önemli bir yere sahip olmaktadır (Çetin, 2009, Kaya 2000). Çalışmamızda “Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin izolasyon önlemleri talimatını uygulamada zorlanırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde pediatri yoğun bakım ünitesindeki katılım düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Solunum izolasyonundaki hastalarda uygulanması gereken hava yolu önlemleri arasında, hastaların negatif hava basınçlı özel odaya alınması ve hasta odasına giren herkesin N95 tipi maske takması gerektiği vurgulanmaktadır (Siegel ve diğ. 2007). Çalışmamızda “solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım” ifadesine verilen yanıtlar incelendiğinde pediatri yoğun bakım ünitesindeki katılım düzeyleri düşük bulunmuştur. Hemşirelerin gerekli ekipmana ulaşımının zor olduğu düşüncesini yaratmaktadır.

Deneyimler ve deneyimlerin neden olduğu öğrenmenin, hemşirelerin mesleki uygulamalarına olumlu yönde yansiyacağı vurgulanmaktadır (Tayran, 2010). Çalışmamızda hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının, kurumda çalışma süresi 2 yıl ve üstü olan hemşirelerin ($3,9 \pm 0,3$), kurumda çalışma süresi 0-6 ay olanların hemşirelerden ($3,6 \pm 0,5$) yüksek bulunmuştur. Pekuslu (2010) tarafından yapılan çalışmada da sağlık personelinin yaşı ve çalışma süresi arttıkça izolasyon önlemlerine uyumunun da arttığı saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar;

- a. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıya yakını erkek olup, yarısı lisans öğrenimine sahipti. Bölümlerde en fazla temas izolasyonu uygulandığı, hastalara izolasyon odası ayrılmıştır. Hemşirelerin yarıya yakını hastada dirençli patojen mikroorganizma üremesi olduğunda izolasyon uygulamasına ilişkin, öncelikle başvurduğu kişi enfeksiyon kontrol hemşiresidir.
- b. Hemşirelerin büyük çoğunluğu izolasyon önlemleri konusunda eğitim aldığını belirtirken, çoğunluğu kurumda hizmet içi eğitimde almıştır.
- c. Hemşirelerin çoğunluğu izolasyon önlemlerini uygulama konusunda sıkıntı yaşamadığını belirtirken, yaşayanların en fazla malzeme eksikliği, ortak kullanılan malzemelerin ayrılabilmesi, hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu konusunda sıkıntı yaşamıştır.
- d. Hemşireler, ödüllendirme ve Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin denetim yapmasının izolasyon önlemlerine uyumu olumlu etkileyeceği, hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesinin izolasyon önlemlerine uyumu olumsuz etkileyeceği belirtilmiştir.
- e. Hemşirelerin çoğunluğu izolasyon önlemlerine uyumlu olduğunu ifade etmiştir.
- f. Yapılan gözlemlerde hemşirelerin hasta yakınına el hijyeni eğitimi vermediği, hasta yakınına izolasyon kuralları hakkında bilgilendirmediği, hastayla temas öncesi ellerini yıkamadığı, temas sonrası yıkadığı, hastanın nonkritik malzemelerini ayırdığını, nonkritik malzemelerini odadan çıkmadan önce dezenfekte etmediği gözlemlenmiştir.
- g. Kadın hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu erkeklerden daha iyidir.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu araştıran çalışma sonuçlarımıza dayanarak, aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- a. Yoğun bakım hemşirelerinin enfeksiyon kontrolüne yönelik, el hijyeni eğitimlerinin artırmaya yönelik kampanya, afiş, uygulamalı yarışma gibi öğretim yöntemleri kullanılarak eğitimlerin verilmesi, temas izolasyonlu hastalara bakarken bağımsız ve habersiz olarak gözlemin yapılarak el hijyen oranları yüksek çıkan çalışanların ödüllendirilmesi.
- b. Bundan sonraki çalışmalarda temas izolasyon önlemleri ile ilgili gözlem yapılacak hemşire sayısının artırılarak, belli periyotlarla gözlenen hemşirelere uygun olan ve uygun olmayan gözlemler hakkında geri bildirim verilmesi.

KAYNAKÇA

Kitaplar

Birol, L., 2007. *Hemşirelik süreci*. 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık.

Görek, G., 2011. Enfeksiyon kontrolü ve korunma önlemleri. *Bulaşıcı hastalıklar hemşireliği*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, ss. 68-83.

Karabacak, Ü., 2012. Enfeksiyonu önleme ve kontrol. *Hemşirelik esasları*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, ss.431-435.

Madenoğlu Kıvanç, M., 2011. Yoğun bakım hemşireliği. *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Kitabevi, ss. 1455-1463.

Sarvan, S., 2010. Asepsi, universal önlemler ve izolasyon uygulamaları. *Klinik beceriler: sağlığın değerlendirilmesi, hasta bakım ve takibi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, ss.75-80.

Savaşer, S., 2011. Hastane enfeksiyonları ve kontrol önlemleri. *Bulaşıcı hastalıklar hemşireliği*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, ss. 39-43.

Siegel, J.D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L. (2007). *2007 Guideline for Isolation Precautions Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. Atlanta.

Sürekli Yayınlar

- Akbayrak, N., ve Bağçivan, G., 2010. Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. **13** (4), ss.65-70.
- Aktuğ Demir, N., Kölgelir, S., Küçük, A., Özçimen, S., Sönmez, B., Demir, LS., ve İnkaya, AÇ., 2013. Sağlık çalışanlarının el hijyeni hakkındaki bilgi düzeyi ve el hijyenine uyumu. *Nobel Medicus*. **9** (3), ss. 104-108.
- Arman, D., 2006. Yoğun bakım enfeksiyonlarının önemi ve epidemiyolojisi. *Yoğun Bakım Dergisi*. **6** (1), ss. 5-7.
- Aytaç, N., Nahara, H., ve Öztunç, G., 2008. Adanada eğitim araştırma hastanelerinin yoğun bakım hemşirelerinde hastane enfeksiyonları bilgi düzeyi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. **9** (3), ss. 9-14.
- Bulut, S., Eşer, İ., ve Khorshid L., 2014. Sağlık personelinin eldiven kullanımına ilişkin hasta görüşlerinin incelenmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*. ss. 151-155.
- Çaylan, R., 2006. Enfeksiyon kontrolüne yönelik genel önlemler. *Yoğun Bakım Dergisi*. **6** (1), ss. 8-10.
- Çetin, Ç.B., 2009. Hastane enfeksiyonlarının izlemi ve değerlendirilmesi. *Sağlıkta Birlik (Electronic Journal)*. **1** (4), ss. 11-15.
- Dhar, S., Marchaim, D., Tansek, R., Chopra, T., Yousuf, A., Bhargava, A., . . . Talbot, T.R. 2014. Contact precautions: more is not necessarily better. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. **35** (3), ss. 213-221.
- Filikçi, S., 2007. Yoğun bakım ünitesinde çevre temizliği ve dekontaminasyon. *Yoğun Bakım Dergisi*. **7** (1), ss. 36-39.
- Geller, N.F., Bakken, S., Currie, L.M., Schnall, R., & Larson, E.L., 2010. Infection control hazards and near misses reported bu nursing students. *American Journal of Infection Control*. **38** (10), ss. 811-816.
- Karabay, O., 2007. Yoğun bakım ünitelerinde kep, maske, önlük ve galoş kullanılması. *Yoğun Bakım Dergisi*. **7** (1), ss. 40-41.
- Karabey, S., Çetinkaya Şardan Y., Alp, E., Ergönül, Ö., Esen, Ş., ve Kaymakçı H., 2008. El hijyeni kılavuzu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*. **12** (1), ss. 3-18.

- Kaya, M., 2000. Hastane enfeksiyonları kontrolünde enfeksiyon kontrol hemşiresinin rolü ve önemi. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*. **4** (1), ss. 245-252.
- Öztürk, R., 2007. Yoğun bakım birimlerinde enfeksiyon kontrolü. *Yoğun Bakım Dergisi*. **7** (1), ss. 188-193.
- Pope, S., Baggett, S., Dubois, E.J., Martin, C., & Gore, T. 2014. Using visualization in simulation for infection control. *Clinical Simulation in Nursing*. **10** (12), ss. 598-604.
- Ross, B., Marine, M., Chou, M., Cohen, B., Chaudhry, R., Larson, E., . . . Behta, M. 2011. Measuring compliance with transmission-based isolation precautions: comparison of paper-based and electronic data collection. *American Journal of Infection Control*. **39** (10), ss. 839-843.
- Tarrac, S.E., 2008. Application of the updated CDC isolation guidelines for health care facilities. *Aorn Journal*., **87** (3), ss. 534-546.
- Usluer, G., Esen, Ş., Dokuzoğuz, B., Ural, O., Akan, H., Arcagök, C., ve Şahin, H., 2006. İzolasyon önlemleri kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*. **10** (2), ss. 5-28.
- Weber, D.J., Sickbert Bennett, E.E., Brown, V.M., Brooks, R.H., Kittrell, I.P., Featherstone, B.J., . . . Rutala, W.A. 2007. Compliance with isolation precautions at a university hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. **28** (3), ss. 358-361.
- Yüceer, S., ve Bulut, H., 2010. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*. **37** (4), ss. 367-374.
- Yüceer, S., ve Demir, SG, 2009. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*. **36** (3), ss. 226-232.
- Zencir, G., Bayraktar, D., ve Khorshid, L., 2013. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. **29** (2), ss. 61-70.
- Alp, E., 2012. *Enfeksiyon Kontrol Programı*. 55. Baskı, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Rektörlük Matbaası.

Diğer Yayınlar

- Aksu Kırtıl, İ., (2014). Yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarından korunmada hemşirelerin aldıkları önlemler. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Boyce, J. M., & Pittet, D., 2002. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Atlanta: GA.
- Demir, Z., (2014). Çocuklarla çalışan hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gencer, S., 2008. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolün olmazsa olmazı: el yıkama. *Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*. ss. 71-78.
- Öztürk, R., Çetinkaya Şardan, Y., ve Kurtoğlu, D., 2011. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi: Türkiye deneyimi. *Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: Türkiye.
- Pekuslu, S., Demirci, H., Taşçıoğlu, S., ve Tuna, E., 2011. Bir devlet hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. *III. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi*. 24-26 Kasım 2011 Ankara, Azim Matbaacılık, ss. 52-61.
- T.C. Sayıştay Başkanlığı. 2006. Hastane enfeksiyonları ile mücadele. *Performans Denetimi Raporu*. Aralık. Ankara.
- Tayran, N., (2010). Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. (2009). Geneva: World Health Organization.
- Yılmaz, M., 2008. İzolasyon önlemleri ve çok ilaca dirençli bakteri enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü. *Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*. ss. 213-219.
- Yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol yönetmeliği. 2005.
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=333&Itemid=33 [Erişim tarihi: 20.04.2015].

Ödül ve cezalar neler olmalı, ödül ceza sistemi. <http://egitimersleri.blogcu.com/odul-ve-ceza-sistemi/6364663>, [Erişim Tarihi: 15.04.2015].

EKLER

EK 1: İzolasyon Anket Soruları

Anket No:

Değerli katılımcı,

Bu çalışma, hasta ile temas eden hemşirelerin izolasyon kurallarıyla ilgili bilgilerinin uygulamaya yansıtılmasının değerlendirilmesi amacıyla planlanan bir tez çalışmasıdır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her soruyu içtenlikle yanıtlayınız. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Azize YILMAZ.

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz? 1 () Kadın 2 () Erkek

3. Eğitim Durumunuz?

1 () Sağlık meslek lisesi 2 () Lisans 3 () Yüksek Lisans

4. Toplam çalışma yılınız?.....

5. Kurumda çalışma yılınız?.....

6. Çalıştığınız birim?

1. () Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
2. () Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
3. () Pediatri Yoğun Bakım Ünitesi
4. () Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
5. () Koroner Yoğun Bakım Ünitesi

7. En çok uyguladığınız izolasyon türü aşağıdakilerden hangisidir?

1. () Temas izolasyonu
2. () Sıkı temas izolasyonu
3. () Yüksek riskli hasta izolasyonu
4. () Solunum izolasyonu
5. () Damlacık izolasyonu

8. Servisinizde izolasyon uygulanacak hasta için izolasyon odası ayırabiliyor musunuz?

1. ()Evet 2 () Hayır 3 () Bazen

9. Hastanızda dirençli patojen mikroorganizma üremesi olduğunda izolasyon uygulamasına ilişkin, öncelikle kime başvuruyorsunuz? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

1. () Birimin sorumlu hemşiresine
2. () Birimin sorumlu hekimine
3. () Enfeksiyon Kontrol hemşiresine

10. İzolasyon önlemleri konusunda eğitim aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. () Bu konuda hiç eğitim almadım
2. () Mesleki öğrenimim sırasında okulda aldım
3. () Kurumda hizmet içi eğitimlerde aldım
4. () Kurumda oryantasyon eğitimi sırasında aldım
5. () Konu ile ilgili özel bir kurs/sertifika/eğitim programına katıldım
6. () Konu ile ilgili kongre/semposyum/konferansa katıldım

11. İzolasyon önlemlerini uygulama konusunda aşağıdakilerden hangisinde sıkıntı yaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. () Hiç sıkıntı yaşamıyorum
2. () Hijyenik el yıkama
3. () El ovalama (Antiseptik solüsyon ile)
4. () Doğru eldiven kullanımı
5. () Önlük kullanma
6. () Koruyucu gözlük ve maske kullanımı
7. () Ortak kullanım malzemelerinin ayrılması
8. () Sterilizasyon-dezenfeksiyonun sağlanması
9. () İzolasyon odasının çevre/yüzey temizliğinin sağlanması
10. () İzole hastanın transportunun sağlanması
11. () İzolasyon uygulanacak hastanın servise/birime kabulü
12. () Hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu
13. () Hemşirenin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu
14. () Hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu
15. () Kurumsal standartların/talimatların yetersiz olması
16. () Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri ile yeterli iletişimin kurulamaması
17. () Vardiya sistemi ile çalışma
18. () Malzeme eksikliği

12. Aşağıda belirtilen ifadeler sizce izolasyon önlemlerine uyumu nasıl etkiler?

	Olumsuz Etkiler	Etkilemez	Olumlu Etkiler
İzolasyon önlenmelerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanların ödüllendirilmesi			
İzolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılması			
Çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi			
Hastane enfeksiyon kontrol komitesinin sık sık denetim yapması			
Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi			
İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin hasta/yakını tarafından uyarılması			

EK 2: İzolasyon Önlemlerine Uyum Çizelgesi (Öz bildirim Formu)

İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÇİZELGESİ (Öz bildirim Formu)

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İzolasyon önlemleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
2. Kendimi korumak için tüm hastalarda standart önlemleri (el yıkama, eldiven, maske, önlük vb. bariyer kullanımı) gerektiği şekilde uygulayım.					
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayım.					
4. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.					
5. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.					
6. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.					
7. Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.					
8. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.					
9. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.					
10. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.					
11. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.					

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.					
13. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım.					
14. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.					
15. İzolasyon uygulanan hastaya/yakınına el hijyeninin önemini anlatarak çevre kontaminasyonunu azaltmaya çalışırım					
16. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.					
17. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.					
18. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.					
19. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.					
20. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin izolasyon önlemleri talimatını uygulamada zorlanırım.					
21. Bir hastadan diğer hastaya geçerken, ellerimde gözle görünür kirlilik yoksa ellerimi el antiseptiği ile ovalarım.					
22. Eldiven giymeden önce her zaman ellerimi yıkamam.					
23. Solunum izolasyonunda filtrasyon özelliği olan maske kullanırım.					
24. İzolasyon uygulanan hastada kullandığım malzemeleri (derece, stetoskop, tansiyon aleti vb.), uygun dezenfeksiyon işlemlerinden sonra başka hastada kullanırım.					
25. İzolasyon uygulanan hasta odasının dezenfeksiyon işleminde, yüksek düzey dezenfektan kullanılmasını tercih ederim.					
26. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerini (paspas, temizlik bezi, deterjan, vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.					

EK 3: Gözlem Formu

İZOLASYONA UYUM ÇİZELGESİ (Gözlem Formu)						
TEMAS İZOLASYONUNA UYUM	1.Gözlem			2.Gözlem		
	Gözlenemedi	Hayır	Evet	Gözlenemedi	Hayır	Evet
1. Hasta yakınına el hijyeni eğitimi verdi.						
2. İzolasyon olan hastanın koluna sarı renkli kol bandını taktı.						
3. Hasta yakınına izolasyon kuralları hakkında bilgilendirdi.						
4. İzolasyonlu hastanın odasına ilgili izolasyon kartını astı.						
5. İzolasyonlu hastanın dosyasına ilgili izolasyon kartını koydu.						
6. İzolasyonlu hasta odasına alkol bazlı el antiseptiğini koydu.						
7. İzolasyonlu hasta odasına tıbbi atık kovasını koydu.						
8. Hastayla temas öncesi ellerini yıkadı.						
9. Hastayla temas sonrası ellerini yıkadı.						
10. İzolasyon uygulanan hastanın bakım planına hemşirelik girişimlerini yazdı.						
11. Hastaya ait tüm çamaşırları kırmızı poşetle çamaşırhaneye gönderdi.						
12. Hastanın nonkritik malzemelerini ayırdı.						
13. Hastanın nonkritik malzemelerini odadan çıkmadan önce dezenfekte etti.						
14. MRSA olan hastanın odasına girerken maske taktı.						

EK 4: Onam Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon kurallarıyla ilgili bilgisinin değerlendirilmesi, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili kabul edilen izolasyon kurallarını uygulamaya yansıtılmasıyla ilgili uygulamalarının gözlenmesi amacıyla planlanmıştır. Tüm yoğun bakım hemşirelerine öncelikle genel bilgi formu (Ek 1) ve 26 maddeden oluşan '*İzolasyon Önlemlerine Uyum Çizelgesi*' (Ek 2) doldurtulacaktır. Daha sonra ilk altı ayını doldurmuş yoğun bakım hemşirelerinden araştırmaya katılmaya istekli olanlar 15 maddeden oluşan bir gözlem formu (Ek 3) doğrultusunda bağımsız bir gözlemci tarafından gözlemlenecektir.

Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız herhangi sorun yaratmayacaktır. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecektir ve araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları atlamadan, samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Azize Yılmaz

Prof. Dr. Nermin Olgun

Onam

Bu araştırmanın, yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon kurallarıyla ilgili bilgisinin değerlendirilmesi, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili kabul edilen izolasyon kurallarını uygulamaya yansıtılmasıyla ilgili uygulamalarının gözlenmesi amacıyla yapılacağı bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araştırmacılara bilgi vererek araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için bana bir ödeme yapılmayacaktır.

Yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, yararları, zararları konusunda bilgilendirildim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı olmaksızın büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı-soyadı:

Adresi :

Telefon ve fax no :

İmzası :

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-soyadı :

İmzası :

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin:

Adı-soyadı :

İmzası :

EK 5: Etik Kurul Onay Formu



2014-63

28 Kasım 2014

Sayın Prof. Dr. Nermin Olgun;

Yürütücü olduğunuz “Yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin izolasyon kuralları ile ilgili bilgilerinin uygulamaya yansıtılmasının değerlendirilmesi” başlıklı ve 2014-728 numaralı proje ATADEK’in 18 Kasım 2014 tarihli toplantısında görüşülmüş olup etik yönden uygun bulunmuştur.

ATADEK 2014-728 numaralı karar ekte sunulmaktadır.

Prof. Dr. İsmail H. Utus

ATADEK Başkanı

**ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME
KURULU (ATADEK)**

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin izolasyon kuralları ile ilgili bilgilerinin uygulamaya yansıtılmasının değerlendirilmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

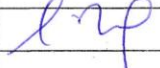

Prof. Dr. Nermin Olgun

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) Revizyon ()* Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı tarihi: 18/ 11 / 2014

Karar numarası: 2014- 728

Kurul Üyesi-Unvan Ad-soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		()	()
Prof. Dr. Nadi Bakırcı		()	()
Prof. Dr. Fevzi Toraman		()	()
Prof. Dr. Yasemin Alanay		()	()
Prof. Dr. Murat Saruç		()	()
Prof. Dr. Güldal Süyen		()	()
Prof. Dr. Mert Ülgen		()	()
Doç. Dr. Ütke Karabacak		()	()
Yrd. Doç. Dr. Emre Dorman		()	()
Uzman Dr. Sertaç Uzel		()	()
Uzman Dr. Nalan Karadağ		()	()
Avukat Ferda Öztürk		()	()

*

**
