

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK
FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi
Dr. Fatih Turhan

ANKARA-2006

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK
FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tez DanıŐmanı
Prof.Dr. H. Seval Akgün

Yüksek Lisans Tezi
Dr. Fatih Turhan

ANKARA-2006

TEŐEKKÜR

Büyük bir itidal ve azimle basamak basamak kurduğu Başkent Üniversitesi'ni yoktan var etmekle ülkemizin önde gelen bilim ve eğitim kurumu haline getiren araŐtırmacıların ve bilim adamlarının hizmetine sunan “istiklali olmayanın istikbali olmaz” öğretilerini hepimize aŐılayan Sayın Rektör Prof. Dr. Mehmet Haberal'a vefa borcumu ve teşekkürlerimi arz ederim. Minnettarım.

Bu araştırmanın ortaya çıkmasında emeği geçen hocalarım Halk Sağlığı Kürsüsü Başkanı tez danışmanım Prof. Dr H. Seval Akgün'e, Prof. Dr. Rengin Erdal'a, Yard. Doç. Dr. Cihangir Özcan'a teşekkürlerimi bir borç bilirim

Saygılarımla

Dr. Fatih Turhan

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	viii
TABLO DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. AMAÇ	3
3. GENEL BİLGİLER	4
3.1 Enfeksiyon	4
3.2 Radyasyon	7
3.3 Fiziksel ve Ruhsal Yorgunluklar	9
3.4 İş Kazaları	13
4. MATERYAL VE METOD	15
4.1 Araştırma Bölgesinin Tanıtılması	15
4.2 Araştırma Evreni ve Evrenin Tanıtılması	18
4.3 Araştırmanın Örneklemi	19
4.4 Araştırmanın Tipi	19
4.5 Araştırmada Kullanılan Veri Kaynağı	19
4.5.1 Acil Anketi	19
4.5.2 Diyaliz anketi	19
4.5.3 Radyoloji Anketi	19
4.5.4 Yoğun bakım Anketi	19
4.5.5 Genel Servisler Anketi	19
4.5.6 Ameliyathane Anketi	20
4.6 Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	20
4.7 Araştırmanın Ön Denemesi	20
4.8 Araştırmanın Uygulama Şekli	20

4.9 Araştırmanın İzinleri	21
4.10 Araştırmanın Süresi	22
4.11 Veri Düzenleme ve Analizi	24
5. BULGULAR	24
6. TARTIşMA	44
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
8. KAYNAKLAR	58
9. EKLER	60

KISALTMALAR

- 1- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
- 2- AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
- 3- APD: Ayakta Periton Diyaliz
- 4- CDC: Center of Disease Control
- 5- DNA: Deoksiribonükleik asit
- 6- HBV: Hepatit B Virüsü
- 7- HCV: Hepatit C Virüsü ILO: Uluslar arası Çalışma Örgütü
- 8- HIV: Human Immunodeficiency Virüs (İnsanların Bağışıklık Sisteminin Çökmesine Neden Olan Virüs)
- 9- SAPD: Sürekli Ayakta Periton Diyalizi

TABLolar DİZİNİ

1. Tablo:1 Araştırma Evrenine göre dağılımı
2. Tablo:2 Araştırma Süresine Göre Dağılım
3. Tablo 3: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Çalışanlarının Çalışma Saatlerine Göre Dağılımı
4. Tablo 4: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Sağlık Çalışanlarına Gece Çalışmanın Etkilerinin Dağılımı
5. Tablo 5: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Sağlık Çalışanlarında Ayakta Çalışmalarının Etkilerinin Dağılımı
6. Tablo 6: Başkent Üniversitesi Sağlık Çalışanlarının Kullandıkları Koruyucu Yöntemlerin Dağılımı
7. Tablo 7: Başkent Üniversitesi Sağlık Çalışanların Hasta Taşımada Aldıkları Taşıma Önlemlerinin Dağılımı
8. Tablo 8: Başkent Üniversitesi Sağlık Çalışanların Kronik hastalarla Çalışmanın Etkisinin Dağılımı
9. Tablo 9: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Radyoloji Ünitelerinde Radyoaktivite Yayan Cihazlarla Çalışmanın Etkisinin dağılımı
10. Tablo 10: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Elektronik Aletleri İle Çalışanların Kendilerinde Gördükleri Risklere Göre Dağılımı
11. Tablo 11: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan personelin Kendilerinde Gördükleri Risklere Göre dağılımı
12. Tablo 12: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan personelin Aşıları Bilme Durumlarına Göre Dağılımı
13. Tablo 13: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan personelin Aşıları Yaptırma Durumlarına Göre dağılımı
14. Tablo 14: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Hepatit-B Bulaşma Durumlarını Bilmelerine Göre Dağılımı
15. Tablo 15: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Hepatit-C Bulaşma Durumlarını Bilmelerine Göre Dağılımı

16. Tablo 16:Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin AIDS Bulaşma Durumlarını Bilmelerine Göre dağılımı
17. Tablo 17: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Kesi Durumunda Yaptığı İlk Müdahale Durumuna Göre Dağılımı
18. Tablo 18: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Kendilerinde Gördükleri Sağlık Risklerine Göre Dağılımı
19. Tablo 19: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Mesleki Risklere Karşı Aldıkları Önlemlere Göre Dağılımı
20. Tablo 20: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin El yıkamada Kullandığı Solüsyonlara Göre Dağılımı
21. Tablo 21: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin El Kurulamada Kullandıkları Malzemelere Göre Dağılımı
22. Tablo 22: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin İğne ile yaralanmada Yaptığı İlk Müdahale Durumlarına Göre Dağılımı
23. Tablo 23: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Pansuman Yaparken Aldığı Tedbirlere Göre Dağılımı
24. Tablo24: Başkent Üniversitesi sağlık personellerinin Üniformalarını Yıkama Durumlarına Göre Dağılımı
25. Tablo 25:Acil çalışanlarından şiddete maruz kalanların cinsiyet durumuna göre dağılımı
26. Tablo 26: Yoğun bakım Çalışanlarının Yaş gruplarına göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı
27. Tablo 27: Yoğun bakım ünitesi çalışanlarının cinsiyet durumuna göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı
28. Tablo 28: Yoğun bakım çalışanlarının eğitim durumuna göre hasta taşıma önlemlerinin dağılımı
29. Tablo 29: Yoğun bakım çalışanların eğitim durumuna göre riskli aşuları yaptırma durumunun dağılımı
30. Tablo 30: Diyaliz Ünitesi Çalışanlarının yaş gruplarına göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı
31. Tablo 31: Diyaliz ünitesi çalışanların cinsiyet durumuna göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı

32. Tablo 32: Diyaliz Ünitesi çalışanların eğitim durumuna göre hasta taşıma önlemlerinin dağılımı
33. Tablo 33: Diyaliz Ünitesi çalışanlarının eğitim durumuna göre riskli aşuları yaptırma durumunun dağılımı
34. Tablo 34: Genel servis çalışanların yaş gruplarına göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı
35. Tablo 35: Genel servis çalışanların cinsiyet durumuna göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı
36. Tablo 36: Genel Servis çalışanların eğitim durumuna göre hasta taşıma önlemlerinin dağılımı
37. Tablo 37: Genel Servis çalışanların eğitim durumuna göre riskli aşuları yaptırma durumunun dağılımı
38. Tablo:38 Sağlık çalışanlarında kesici aletlerle ve diğer yaralanmalarla ilgili yapılan çalışmalardan örnekler
39. Tablo 39: Şiddete Maruz kalan sağlık personeli Üzerinde yapılan araştırma Bilgileri

1-GİRİŞ

İnsanlar yaşadıkları fizik çevre ile etkin bir iletişim içindedirler. Günümüzde günlük yaşamlarının üçte birini geçirdikleri işyerleri sağlığı olumsuz yönde etkileyen faktörlerle doludur. Bu nedenle insanlar mesleki görevlerini yürütürken, çalışma koşullarına bağlı olarak ortaya çıkan meslek hastalıklarına yakalanma riskini taşırlar. Bu nedenle çalışmaya ortamlarının sağlığını koruyacak biçimde tasarlanması ve gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir (1).

Sağlık kurumları; iş kazaları ve mesleki risk açısından çok önemli bir sektördür. ILO (Uluslararası İş Örgütü) tarafından iş kazası; planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durum olarak tanımlanmaktadır (2). Hastane çalışanları fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik faktörler nedeniyle birçok olumsuz etkeni ile bir arada yaşamının yanında, günlük çalışma saati, gece vardiyası ve çalışma yıllarının uzunluğu da etkili faktörler arasındadır. Bunun sonucunda sağlık çalışanları düşükler, anomali yada prematüre doğumlar, allerjik reaksiyonlar, radyasyona bağlı problemler, uykusuzluk, aşırı yorgunluk, çalışma isteksizliği, mide bulantısı, başdönmesi, başağrısı, pnömöni, hepatit, HIV, varis, bel fıtığı, çalışma ortamına uyumsuzluk, psikolojik bozukluk gibi sorunlar yaşarlar (3,4).

Sağlık sektörünün 24 saat hizmet veriyor olması nedeniyle, farklı nedenlerden dolayı sağlık hizmeti almak üzere başvuruda bulunan hastalara poliklinik ve servis bakım hizmeti vererek çalışma süresini geçiren sağlık çalışanları çeşitli risk faktörleri ile karşı karşıyadır. Bunlar enfeksiyon, radyasyona maruz kalma, fiziksel ve ruhsal yorgunluk ve rahatsızlıklar ile çeşitli şekillerde şiddete maruz kalmadır. Bu risk faktörlerinden bazıları hem mesleki risk olarak hem de bir iş kazası olarak değerlendirilebilir.

Toplum için büyük bir tehlike kaynağı olan hastane enfeksiyonları (nosocomial enfeksiyon) ciddi boyutlara varan morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde nosocomial enfeksiyon görülme hızı %5 ile %6 arasında değişmektedir (5,6,7).

Hasta ile daha fazla tıbbi bakım gereği zaman harcama durumunda kalan sağlık personeli özellikle hemşire grubuyla birlikte yardımcı personel, sağlık teknisyenleri kendilerinde enfeksiyon belirtisi olmasa bile taşıyıcı olabilirler, bu durumdaki sağlık çalışanları hastaların enfeksiyona yakalanmasında belirli rol oynarlar.

Sağlık personelinin ellerinde, burun, boğaz boşluklarında bulunan mikroorganizmalar hastalara kolayca bulaşabilirler. Ülkemizde sağlık personelindeki enfeksiyon dağılımını gösteren bir araştırmaya göre doktorlar % 50, hemşireler %70 ve yardımcı sağlık personeli ise %70 oranında mikroorganizma taşımaktadır (8).

Sağlık personeli çalışma hayatı içinde enjektör batması, kesici alet yaralanması ile karşı karşıya kalmaktadır .

Center of Disease Control (CDC)' nin tahminlerine göre dünyada hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır (9).

Dünyadaki hastanelerde örnekleme yapılan çalışmada bir hastanede 100 yatak/yıl için ortalama 30 enjektör ve diğer kesici alet yaralanması olmaktadır (10).

Kan ve vücut sıvılarıyla temas olan bu yaralanmalara en fazla hemşireler (%44), hekimler (%28) ve teknisyenler (%15) maruz kalmaktadır (9).

Tanı konması amacıyla poliklinik ve servis hizmeti verilen hastaların çoğu bir tetkik nedeniyle radyoloji departmanına uğramaktadır. Radyasyonla çalışan personel bu tetkik yöntemlerinden herhangi birinde bir işlem sırasında yardımcı olmakta, ve iyonizan radyasyona maruz kalmaktadır (11).

Sağlık çalışanlarının uzun süre kronik hastalarla çalışması çalışanların hem günlük aktivitelerine hem de olaylar karşısındaki tepkilerinin daha farklı olmasına neden olmaktadır (12).

Sağlık çalışanlarının en önemli gruplarından biri olan hemşireler uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü , zaman baskısı zor yada karmaşık görevler, yetersiz aralar, tek düzelik gibi iş stresiyle ilgili risk faktörlerini taşımakta ve uzun süre ayakta kalmaktadır. Tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri karşı karşıya kalmaktadırlar (12).

Sağlık çalışanlarının yalnızca hemşireler değil tüm bölümlerinde aynı yapılanma vardır. Bu nedenle fiziksel olarak bel ağrısı, sırt ağrısı, mide ağrısı, omuz ağrısı, boyun ağrısı, kol ağrısı gibi mekanik bozukluklarla baş ağrısı, uyku bozukluğu, konsantrasyonda güçlük, çabuk sinirlenme, moral bozukluğu gibi psikolojik bozukluklar görülmektedir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde tükenmişlik sendromunun yaşandığı görülmektedir (13).

Şiddet kişiye fiziksel yada psikolojik zarar vermeyi amaçlayan eylemdir. ABD de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Sağlık personeli cezaevi gardiyanlarından ve polis memurlarından daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (14).

Hemşireler,özellikle hastalar tarafından ve diğer sağlık personelinden üç kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadır (15).

2-AMAÇ

Yakın Amaç;

Başkent Üniversitesi hastanelerinin 6 bölümünde çalışan sağlık personelinin mesleki risk faktörlerini, sağlık sorunlarını, konu hakkında bilgi düzeylerini, tutum ve davranışlarını ve alınan koruyucu tedbirleri belirlemektir.

Uzak Amaç;

Elde edilen verilere dayanarak sağlık çalışanlarına ve kurum yetkili birim sorumlularına hizmet içi eğitimlerde ve kurumsal gelişmede destek olabilecek bilgileri aktarmak ve yönlendirmek.

3 - GENEL BİLGİLER

Sağlık personeli insanlara sağlık hizmeti sunmaya başladığından günümüze kadar mesleki risklere maruz kalmakta ve riskleri ile ortamı farklı olmak üzere devam edecektir. Genellikle şimdiye kadar hasta sağlık personelinin görevlerinin başında olanlara hizmet sunma işi yer aldığından sağlık personelinin sağlık sorunları olabileceği çok önem verilen bir konu olmamıştır. Bu çerçevede, sağlık kurumları, özellikle de hastaneler çalışanların değil, ağırlıklı olarak hastaların ihtiyaçlarına göre düzenlenmiştir. Dolayısı ile, başkalarına "ideal" hizmet sunmaya programlanan sağlık personelinin, içinde yaşadığı çalışma ortamının iş sağlığı ve iş güvenliği sorunları yeterince ele alınmamıştır. Sağlık çalışanlarının sağlıklarını, yaptıkları iş nedeniyle tehdit eden fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik, psikolojik risk faktörleri vardır .Bu risk faktörleri bazen çalışma ortamından kaynaklanmakta , bazen de yanlış davranıştan iş kazası şeklinde karşılına çıkmaktadır (16). Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kurumu 2003 istatistiklerine göre sağlıkla ilgili profesyonel meslek mensuplarında toplam 76.668 iş kazası ve 10 binde 3,9 kaza hızı belirtilmiştir (17). Sağlık çalışanlarına çalıştığı ortamda sağlıklarına zarar veren riskler; enfeksiyon, radyasyona maruz kalma, fiziksel ve ruhsal yorgunluklar, iş kazaları olarak 4 bölümde incelenebilir

3.1 Enfeksiyon

Hastaneler, enfeksiyon kaynaklarının ve patojen mikroorganizma taşıyıcılarının çokluğu, antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların varlığı nedeniyle enfeksiyon yayılımının hızlı olduğu ortamlardır. Başlıca görülen hastane enfeksiyonlarının nedenlerinin başında E.coli, Pseudomonas aeruginosa, enterococci,ve staphylococcus aureus gelmekte, klinik tablo olarak da conder bacteremia ve klebsiella pneumonia görülmektedir. Hastane personeli bu enfeksiyonlara karşı birer taşıyıcı olabilmekte ve bu enfeksiyon ajanlarıyla kendileri açısından birebir risk altında kalabilmektedirler.

Hastane enfeksiyonları bir bireyden diğerine direkt yada dolaylı mikrobik yayılma (çapraz-cross enfeksiyon) yada bireyin kendi enfekte dokusundan bir diğer dokusuna yayılma (self enfeksiyon) biçiminde oluşmaktadır.Yapılan çalışmalar hastane enfeksiyonlarının çoğu zaman hastanın dışındaki çevrede bulunan mikroorganizmalarla geliştiğini ve enfeksiyon kaynaklarının başında da sağlık personeli olduğunu göstermektedir. Gerek bu kişilerde bulunan gerekse elleri ile bir hastadan diğerine taşınan bakteriler hastane enfeksiyonlarının en önemli kaynaklarındandır .

Hastane enfeksiyonunu özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan entübe hastalar ile intravasküler kateterli hastalara elleriyle temas etmiş hemşireler ve sağlık personelinin patojenleri bulaştırmasıyla ortaya çıkmaktadır .

Bu konuda yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, hastane enfeksiyonlarının kontrolü için belli bir disiplin içinde çalışma ve kontrol mekanizmaları geliştirebilmek için sistematik yaklaşımın 1950' li yılların sonlarında İngiltere ve Amerika'da sağlık kontrol merkezleri (Centers Of Disease Control) tarafından enfeksiyon kontrol elamanları yetiştirilmek üzere eğitim programları hazırlanması ile başladığı görülmektedir. Bu program çerçevesinde enfeksiyon kontrolü için temel kavramlar belirlenmiş, "enfeksiyon epidemiyoloğu" ve "Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi" konuları oluşturulmuş ve hastane enfeksiyon komiteleri oluşturularak konuya ciddiyetle eğilme yoluna gidilmiştir (6,7,8).

Ülkemizde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde göre enfeksiyon komitesi ve görevleri şu şekilde açıklanmıştır İnfeksiyon Komitesi, kurum içinde enfekte hastalar, personel, ziyaretçi, yiyecek, içecek, haşere, vektör ve hava aracılığı ile asepsi ve antisepsi yetersizliği, araç gereç ve başka nedenlerle meydana gelebilecek enfeksiyon ve yayımlara karşı gerekli tüm tedbirleri alır. Gerektiğinde sağlık personeli için hizmet içi eğitim programları düzenler (16).

Cinsel yolla, kan ve kan ürünleriyle bulaşan enfeksiyonlar hepatit-B, hepatit-C, özellikle HIV sağlık personelinin karşılaştığı ve riski yüksek olduğundan bu hastalarla temas etme korkusu sağlık personelinin tedirgin etmektedir (12).

Hepatit –B, Hepatit-C ve HIV sağlık personelini müdahale veya tedavi esnasında enjektör batması, kesici alet yaralanması ile sağlık çalışanına bulaşabilmektedir. Tablo: 38’de sağlık alışanlarında kesici alet yaralanması ve enjektör batmasına ilişkin çalışmalar görülmektedir (15).

Sağlık personeli, Hepatit-B, Hepatit-C ve AIDS konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı için bu hasta grubuna bakmaktan sıklıkla endişe duymakta ve bazı durumlarda negatif davranış biçimi geliştirmektedir (20). Yapılan çalışmada negatif davranışın bilgi düzeyinin yetersizliği korku ve riskin büyük boyutlarda olacağını düşünme, AIDS li hastanın bakımında yeterli deneyimin olmaması gibi çeşitli faktörlere bağlı olabileceğini bildirmektedir (21,22).

Hepatit B enfeksiyonu, kan yolu ile bulaşma özellikle gelişmiş ülkelerde damardan yasa dışı ilaç kullananların, kullandıkları iğnelerin bir şekilde diğer insanlara yayılması ile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca yine bu kişilerin kullandıkları eşyaların diğer kişilerce kullanılması da bulaşmayı sağlar. En önemlisi dünya üzerinde hepatit-B açısından oldukça yüksek riskli bir grup olan sağlık çalışanları açısından iğne yolu ile bulaşma son derece önemlidir. Çeşitli sağlık birimlerinde çalışan sağlık personeli özellikle kaza sonucu iğne batması ile hepatit-B ye yakalanmaktadırlar. Ayrıca yine sağlık çalışanları hasta kişilerin kanının bulaştığı bir cisimle yine kaza sonucu yaralanır veya temas ederlerse yine hepatit-B ye yakalanabilirler. Kan veren kişiler ve sağlık çalışanları için kan nakli sonucu bu hastalığa yakalanma riski vardır. Gelişmiş lkeler bu sorunu kan nakilleri sırasında tarama yaparak çözmüşlerdir. Böylece bu tür bir bulaşma yolu ortadan kalkmıştır (23).

Hepatit-C enfeksiyonu kan yolu ile bulaşır ve kan ve kan ürünleri ile insanlara geçebilmektedir. Ayrıca uyurucu kullananlarda iğnelerden bulaşması dolayısıyla oldukça yaygın görülür. Ayrıca tüm sağlık çalışanları hepatit-B de olduğu gibi hepatit-C içinde riskli bir gruptadır. Sağlık çalışanlarına yine iğne batması ve diğer tıp ekipmanı ile bulaşması söz konusudur. Hepatit-C cinsel yolla bulaşır, ancak bu olasılık son derece düşüktür. Tek eşli çiftlerde bu olasılık daha da zayıftır. Ancak çok eşli , cinsel yolla

bulaşan hastalığı olan ve AIDS'li kişilerde cinsel yolla bulaşma olasılığı yüksektir. Ayrıca organ nakli sırasında hepatit-C geçme olasılığı da çok yüksektir. Kan nakli ve organ nakillerinde kan ve organlar hepatit-C yönünden taranması hastalığın yayılmasını önlemektedir (23).

3.2 Radyasyon

İyonizan radyasyon, klinikte tanı amacıyla kullanılması yanında tedavi amacıyla da kullanılmaktadır. Ancak potent bir mutajen ve hücre zedeleyici olup canlı hücrede en hedefi ise DNA'dır (19).

Radyasyonun maruz kaldığı dokuları etkilemede bazı faktörler önemlidir. Bunlar; alınan doz miktarı, hücrelerin kendini yenileme kapasitesi, oksijen etkisidir (11).

Sağlık personeli gerek tanı gerekse tedavi işlemleri sırasında radyasyona mutlaka maruz kalmaktadır. Özellikle radyoloji departmanı çalışanları bu riski yüksek oranda taşımaktadır. Radyasyona maruz kalanların ellerinde ülserasyonlar, vücutlarında geçmeyen yaraların oluşması, cilt kanserleri, hematopoetik sistem bozuklukları görülmektedir. Radyasyonun canlı dokular üzerinde etkilerini erken ve geç dönemde yapar. Radyasyonun erken dönem etkileri, radyasyonun alımını takip eden hatta saatler içinde ortaya çıkan etkilerdir. Bunlar arasında en erken tanımlananlar kanın şekilli elemanları ile üreme hücrelerinde görülen ve radyasyon alımını takip eden saatler içerisinde ortaya çıkan değişikliklerdir. Işınlamanın erken etkisi olarak kanın şekilli elemanlarından lokositlerde azalma tespit edilirken, periferik yaymada lenfositlerde oranca artış, granulositlerde ise azalma dikkati çekmektedir (11). Lenfositler insan vücudundaki en radyosensitif hücrelerden biri olarak dikkati çekmekte olup bu durum, radyasyon etkisine immün yanıtın hassasiyetini açıklar. Lenfosit tipleri arasında B lenfositleri ve olgunlaşmamış T lenfositleri oldukça radyosensitifdir. Bununla birlikte, makrofajlar, plazma hücreleri ve olgunlaşmış T hücreleri radyorezistansdır. Özellikle, farelerde yapılan çalışmalarda, akut veya kronik olarak radyasyona maruziyetten sonra, B lenfositlerinin T lenfositlerine göre radyasyona daha hassas oldukları ve kronik radyasyon maruziyetinin immüsupresyon nedeni olduğu bildirilmiştir. Lenfositlerde

iyonizan radyasyonun zararlı etkisi genetik olarak incelendiğinde, alınan radyasyon dozu ile kromozomal anormallik arasında pozitif korelasyon olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, yüksek doz radyasyona maruz kalındığında natural killer hücrelerinin tamamen tahrip olduğu görülmüştür (24).

Ancak bu tip bir hematolojik depresyonun saptanabilmesi için asgari 25 rem tüm vücut ışınlanması gerekmektedir. Eritrositlerdeki azalma ise lokositlere oranla daha sonra ortaya çıkmakta ve tespit edildiğinde radyasyon hasarının daha ağır olduğunu kanıtlamaktadır (11).

Üreme hücreleri içinde ışınlamaya en hassas olanı spermatogoniumlardır. Bu hücrelere radyasyona bağlı azalım ekspozürden sonraki saatler içinde gerçekleşmektedir. 100 rem ani radyasyon dozu erkekte sperm, kadında ise yumurta üretimini yavaşlatmakta olup 250 rem ani doz seviyesinden itibaren üreme hücrelerindeki değişiklikler laboratuvar bazında tespit edilebilmektedir. Bu seviyelerdeki ışınlama dozlarında oluşan değişiklikler genellikle kısa ve bir süre içerisinde normale dönerken 400 rem ve üzerinde dozlardaki ışınlamalarda kısırlık mutlakdır

Deri; kan ve üreme hücrelerine oranla radyasyona daha az duyarlıdır. Cilt üzerinde ışınlamaya bağlı değişiklikler, kızarıklıklar şeklinde tanımlanan eritem, radyasyona maruz kalıktan yaklaşık 1-3 hafta içerisinde ortaya çıkmaktadır. Eritemin ortaya çıkış süresi ve derecesi radyasyonun şiddetine radyasyona maruz kalan alanın genişliğine göre değişiklik göstermektedir .

Uzun zaman zarfında sindire, sindire alınan küçük dozlardaki radyasyon insanda kısa dönemde belirgin bir rahatsızlık tablosu veya hastalık yaratmazken ani ve yüksek doz ışınlama sonrasında alınan radyasyon ışınlanan vücut parçası ile ilişkili olarak bir dizi rahatsızlık ve hatta ölümlü sonuçlanan değişiklikler oluşturmaktadır (12). Ani doz kavramı Türkiye Radyasyon Güvenliği Yönetmeliğinde bir kişinin 5 remden fazla ani bir vücut dozu almasıdır. 25 rem kadar alınan ani tüm vücut dozu ışınlanmasında radyasyon, klinik bir etki oluşturmadığı gibi ne dozu alan kişi nede o kişiyi muayene edene hekim tarafından fark edilir. 25- 100 rem ani doz alımında kişi kendi bir şey

hissetmediği halde yapılan kan sayımında lökositlerin sayısında azalma ve oranında değişme tespit edilir.

Radyasyonun geç etkileri radyasyonun geç yada gecikmiş etkileri ışınlanmadan aylar hatta yıllar sonra ortaya çıkan çoğu kez ölümcül olan bir dizi hastalık ve antiteyi kapsar. Uzun süreli ve az miktarlarda radyasyona maruz kalmasa aynı etkiyi göstermektedir (11).

Radyasyonun geç etkilerinin başında kısırlık ve katarakt gelmektedir. Radyasyonun gecikmiş etkileri arasında doğal yaşam süresinin kısalması kromozom aberasyonları, kalıtsal etkiler kan yapıcı organlarda depresyon etkisi ile gelişen lösemi başta olmak üzere troid, meme, gastrointestinal sistem ve akciğer gibi bir çok organda artan kanser riskleri görülmektedir (12).

3.3 Fiziksel ve Ruhsal Yorgunluklar

Tükenmişlik sendromunun özellikle sağlık çalışanlarının ruh sağlığına yönelik vurgulanması gereken önemli bir konudur. Meslekten kişilerin mesleğin özgün anlamı ve amacından kopması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor oluşu ya da aşırı stres ve doyumsuzluğa tepki olarak kişinin kendini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanan tükenmişlik daha çok doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir. Bu durum sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini doğrudan olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar tükenmenin iş kaybından aile içi ilişki sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve hatta uykusuzluk, depresyon gibi ruhsal hastalıklara kadar uzanan çok çeşitli ciddi sonuçları olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, son 20 yıldır, tükenme kavramı farklı iş alanlarında daha sıklıkla ele alınmaktadır.

Tükenme kavramı, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için Freudenberger tarafından ortaya atılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Uzun dönemli iş stresinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach

tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” biçiminde tanımlamıştır. Tükenmişliğin majör özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, diğerlerine karşı negatif tutum ve aktif olarak diğerlerinden geri çekilmeyi içerir.

Cotton tükenmişliği stresle etkin şekilde başa çıkmadaki başarısızlığın sonucu olarak göstermekte başka yazarlar da olayın özünde mesleğe ilişkin bir yanılısamayla yüzleşme süreci yattığını belirtmektedirler.

Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ile incelenir. Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesidir ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir.

Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir.

Kişisel başarı eksikliği, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanır. Kişinin işe karşı motivasyonu düşmüştür, kontrol eksikliği ve çaresizlik hisseder. Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır.

Tükenme dört evre ile tanımlanmış olup kişinin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur.

Birince evre, yüksek bir umutluluk, enerjide artma ve gerçekçi olmayan boyutlara varan mesleki beklentiler sergilenmektedir.

Kişi için mesleği her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini ayıramayışına karşı üstün bir uyum sağlama çabasıdadır.

İkinci evrede artık istek ve umutlulukta bir azalma olur. Mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden, daha önce umursamadığı ya da yadsıdığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başlamıştır. Sorgulanmaya başlanan “işten başka bir şey yapmıyor olmak”tır. Zira, mesleği kuramsal ve pratik tüm yönleri ile kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır.

Üçüncü evrede başka insanlara yardım ve hizmet etmek için çalışmaya başlamış olan kişi, insanları, sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar.

Dördüncü evrede çok derin duygusal kopma ya da kısırlaşma, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenmektedir. Mesleğini ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmekte, ondan zevk almamaktadır. Böyle bir durumda, iş yaşamı kişi için bir doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan çok uzak, kişiye ancak sıkıntı ve mutsuzluk veren bir alan olacaktır.

Bireyde tükenme durumunda ortaya çıkabilecek başlıca belirtiler iki kısımda görülür.

Psikofizyolojik belirtiler, yorgunluk ve bitkinlik hissi, enerji kaybı, kronik soğuk algınlığı, sık baş ağrıları ve uyku bozuklukları, gastrointestinal bozukluklar ve kilo kaybı, solunum güçlüğü, psikosomatik hastalıklar, koroner kalp rahatsızlığı insidansında artmadır. Psikolojik belirtiler, duygusal bitkinlik, kronik bir sinirlilik hali, çabuk öfkelenme, zaman, zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, hayal kırıklığı, çökkün duygu durum, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık, benlik saygısında düşme, değersizlik, eleştiriye aşırı duyarlılık, karar vermekte yetersizlik, apati, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik gelmektedir.

Davranışsal belirtiler ise hatalar yapma, bazı şeyleri erteleme yada sürüncemede bırakma, işe geç gelme, izinsiz olarak yada hastalık nedeni ile işe gelmeme, işi bırakma eğilimi, hizmetin niteliğinde bozulma, işte ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma, kaza ve yaralanmalarda artış, meslektaşlara ve hizmet verilen kişilere, mesleğe vb.. karşı alaycı bir tavır sergileme, işle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme, kuruma ilginin kaybıdır.

Bir sağlık örgütü hizmetinde yada sisteminde ciddi bir tükenmişlik sorunu olduğunu gösterebilecek belirti ve bulgular, tükenmişliğin sonuçları olduğu kadar onu ortaya çıkartıcı ya da ilerletici faktörlerdir. Bunlar işi bırakanlarda ya da personel döngüsünde artma, hastalar ve yakınlarından gelen bakıma ilişkin yakınmaların fazlalığı ve hasta bakımının niteliğinin düştüğüne işaret eden diğer bulgular, personelin işten uzak kalma süresinin artması, kurum çalışanlarında emosyonel, kişiler arası ve bedensel sorunların artması, meslektaşlarla ya da diğer disiplinlerle iletişim ve uyumda belirgin güçlüklerin olması, yapıcı eleştirilerin, yeniliklerin, üretken ve yaratıcı çabaların yetersizliği, demokratik ve katılımcı olmayan, hiyerarşik, merkeziyetçi ve bürokratik bir yönetim anlayışının olması, objektif ödüllendirme araçlarının eksikliği, güvensizlik ve çalışanların terfi ve mesleki gelecek konusunda belirsizlik yaşamalarıdır.

Ülkemizde ve dünyada bu konuda yapılan araştırmalara bakıldığında, ilk deneysel çalışmalar yalnız direkt kişilikle ilgili olduğu yönünde iken, son yıllarda yapılan çalışmalar genelde organizasyonel faktörlerin neden olduğu tükenmişlik üzerine odaklanmaktadır. Bu konuda diğer bir görüş de hem organizasyonel ve hem de kişisel problemlerin tükenmişliğe neden olduğu ve tükenmişliğin çok boyutlu kompleks bir fenomen olduğu yönündedir (13).

Sağlık çalışanlarının çalışması gereği fizikman bazı aktiviteleri yapmak zorundadır. Bu aktiviteler hasta taşıma, hasta takibi, hastanın gerekli tıbbi bakımını sağlamak amacıyla gerekli tedavi düzenlemeleridir. Bu nedenlerle sağlık personeli devamlı ayakta kalmakta, gerektiğinde hastanın taşınmasını sağlamaktadır.

Vardiyalı bir sistem gerektiren aynı zamanda hasta takibi ve bakımı için gerekli olan bu sistem, sağlık sektörünün çalışma koşulu ve gerekliliği nedeniyle uykusuzluk başlı başına bir sorun olmaktadır.

Uyku ve uyanıklık sistemi hormonal bir dengede olup vücut ısısına bir denge içinde tutmaktadır. Uyku dengesinin bozulması sonucu ; sürekli yorgunluk hali, depresyona hazırlık, baş ağrısı, halsizlik, verimsizlik gibi yan etkiler ortaya çıkmaktadır.

Stress faktörü hastanelerde oldukça sık yaşanmaktadır. Sürekli sağlığı bozuk kişiler ve onların yakınlarıyla bir arada olma, multidisipliner yaklaşımda sorunlar, hasta bakımında aksamalar, çalışma şartları ve beslenme problemleri psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olur.Sürekli ayakta durma varis ve bel fitiği gibi sorunlara zemin hazırlamaktadır (24).

3.4 İş Kazaları

Sağlık hizmetleri ülkemizde iş kazaları açısından riskli bir sektördür. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı 2002 yılı verilerine göre 295188 sağlık çalışanı bulunmaktadır (2). Üniversitelerde görevli sağlık çalışanları 1996 verilerine göre 38429 kişidir (4). İş kazası ILO tarafından “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur”şeklinde tanımlanmaktadır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11’nci maddesinde iş kazası ve meslek hastalığının tanımı yapılmıştır. Sigortalının geçirdiği kazanın iş kazası sayılması, tutulduğu hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ancak durumlarının bu tanıma uyması ile mümkündür. Buna göre; Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla, sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emzikli sigortalı kadına çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında, geçirdikleri kaza iş kazası sayılmaktadır (17).

Uluslararası Çalışma Örgütü 1998 verilerine göre dünyada yaklaşık 2 milyar çalışan için 4 gün ve üzerinde iş gücü kaybına neden olan 10 milyon civarında kaza bildirimi yapılmıştır, aynı istatistikler 2001 yılı için 2,3milyar çalışan ve 9 milyon kaza bildirilmiştir. ILO 2001 istatistiklerine göre dünyada 20 milyon çalışandan 7,7 milyonu (%38) hizmet sektöründe çalışmaktadır ve tüm sektörlerde 3 gün ve üzerinde iş gücü kaybına neden olan 2183 iş kazası bildirilmiştir. ILO’nun 3 gün ve üzerinde iş gücü kaybına neden olan iş kazası için tahmin ettiği rakam ise 2,8 milyondur. Bu da Türkiye’den yapılan bildirim ILO tahminlerinin1300 katı az olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de, SSK 2003 istatistiklerine göre yaşam bilimleri ve sağlıkla ilgili profesyonel meslek mensuplarında 12 kadın, 18 erkek toplam 30 kişi iş kazasına uğramıştır. Toplam iş kazası sayısı 76.668 olup bu hız 10 binde 3,9 dur (15).

İşyerinde şiddet iş kazaları içinde değerlendirilmekte olup son yıllarda artış göstermiştir. Giderek artış göstermesi ile şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunu olmuştur. Şiddet tanım olarak Dünya Sağlık Örgütü’ne göre“Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir”. ABD İş Sağlığı kaynaklarına göre şiddet, görev sırasında kişilere yöneltilmiş fizik saldırı ya da saldırı tehdidi olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde şiddet genel olarak çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmaktadır (15).

Avrupa Komisyonu tarafından işyerinde şiddet “işle ilgili durumlarda ya da ev ile iş arasında açık ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık personeli şiddetin giderilmesi ile direkt ilgilene bir meslek grubudur. Şiddete uğrayan tüm kurbanlar ilk önce sağlık çalışanı ile iletişim kurmaktadır aynı zamanda sağlık çalışanı işyerinde şiddet açısından kurban olarak da karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır.

Kesici alet yaralanmaları; CDC (Center of DiseaseControl)’nin tahminlerinde göre hastane çalışanlarında her yıl 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır. Bir hastanede 100 yatak/yıl için ortalama 30 enjektör ve diğer kesici alet yaralanması olmaktadır. Kan ve vücut sıvılarına maruziyet olan bu yaralanmalara en fazla hemşireler (%44), hekimler (%28) ve teknisyenler (%15) maruz kalmaktadır. Perkutan yaralanmaların %32’si tek kullanımlık enjektörlerle, %19’u sütür iğneleriyle ve %12’si kanatlı çelik iğnelerle olmaktadır. Veriler ayrıca kesici alet yaralanmalarının yetersiz rapor edildiğini göstermektedir. Yapılan bir araştırmaya göre

bu kazaların %60 kadarı rapor edilmemektedir. Sadece tıbbi personel değil temizlik işçileri ve çamaşırhane personeli de risk altındadır. En önemli risk kanla bulaşan hastalıklardır. Yaralanma sonucu 20 kadar kan yoluyla bulaşan patojene maruziyet olabilmektedir Enfekte hasta ile karşılaşıldığında, hepatit B bulaşma riski 3 çalışanda 1 hepatit C bulaşma riski 30 çalışanda 1 ve HIV bulaşma riski 300 çalışanda 1dir (15).

4 -MATERYEL VE METOD

4.1 Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 65 yoğun bakım olmak üzere toplam 288 yataklı ve modern teknolojik yapıyla desteklenmiş laboratuvar ve görüntüleme üniteleri ile ameliyathanelerine sahip bir tanı ve tedavi merkezidir.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 17 Aralık 1997 tarihinde TS-EN-ISO 9001 Kalite Sistemi Belgesi almıştır. Başkent Üniversitesi Hastanesinin Acil ve İlk Yardım Ünitesi 24 saat tam kadrosuyla acil sağlık hizmeti vermektedir. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi başta organ nakli ameliyatları olmak üzere tüm cerrahi işlemler modern havalandırma teknolojisi ve hijyenik ortama sahip 9 ameliyat odasında 24 saat süreyle hizmet verilmektedir. Ayrıca servise alınmadan günü birlik ayaktan hastaların kabul edildiği ve cerrahi işlemlerin yapıldığı bir ünite mevcuttur. Bu birim 4 yataklı gözlem odası ile desteklenmektedir.

Hastane bünyesinde 64 cihaz kapasiteli Hemodiyaliz merkezi bulunmakta ve bu merkezden her ay ortalama 450-500 hasta, 5000 seans civarında hizmet almaktadır. Diyaliz ünitesi, Ankara ili içerisinde hemodiyaliz hizmeti sunan merkezler arasında cihaz ve hasta sayısı açısından öncülüğünü sürdürmektedir. Nefroloji uzmanı sorumluluğunda, diyaliz sertifikasına sahip hekim ve hemşire ekibini psikolog, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanları desteklemektedir. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi diyaliz ünitesinde, bikarbonat ve asetatlı hemodiyaliz hizmeti yanında hemoperfüzyon, hemodiyafiltrasyon, SAPD ve APD ile 24 saat sürekli acil servis ve yoğun bakım diyaliz olanağı mevcuttur. Ayrıca, HBV (+) ve HCV (+) hastalarına da aynı cihaz ve salon imkanı sağlanmaktadır.

Diyaliz Ünitesi sorumluluğunda 170 hastaya evde periton diyalizi hizmeti verilmekte, yapılan bir organizasyonla hastane araçları ve kargo sistemi ile solüsyonlar hastalara ulaştırılmaktadır. Hastalara tıbbi destek devamlı olarak sürdürülürken belirli aralıklarla da kurumda tıbbi kontroller yapılmaktadır. Yatarak tedavi gören hastaların diyaliz hizmetleri ise Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine bağlı Yapracık Diyaliz Merkezinden (6 cihaz) sağlanmakta olup, Ayaş ilçesinde bulunan merkezimizde ise 5 cihaza sahip bir ünitesi mevcuttur.

Konvansiyonel Radyoloji Ünitesi İki adet yüzer ve asansörlü masalı, vertikal bukili grafi sistemi, bir adet çift masa çift tüplü skopi ve grafi sistemi, bir seri akciğer grafi sistemi, bir adet remote kontrol dijital skopi ve grafi sistemi, dört adet portatif röntgen, iki adet C-kollu röntgen sistemi. bulunmaktadır.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çağdaş normlara uygun ve modern tıp teknolojisi ile donatılmış 76 yataklı Yoğun Bakım Ünitesine sahip olup nitelikli sağlık personeli bir ekip anlayışı içerisinde 8 cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi bulunmaktadır. Yoğun Bakım Üniteleri ise Transplantasyon, Beyin Cerrahi, Genel Cerrahi, Dahiliye, Kalp Damar Cerrahi, Koroner, Pediatri, Yeni Doğan üniteleridir.

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi 10/07/2000'te Başkent Üniversitesi'ne bağlı olarak açılmıştır. Alanya şehir merkezinde olup, 120 yatak kapasitesi ve 450 personeli ile 9 ar katlı 2 blok ile yakın ek binalarda faaliyet göstermektedir. Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi , eğitim, araştırma ve uygulamalarıyla tıbbın en son olanaklarını bölgeye kazandıran niteliktedir. Sağlık hizmetinin kalite anlayışı ISO-EN 9001:2000 sertifikası ile belgelenmiştir.

Alanya Uygulama ve Araştırma merkezi diyaliz bölümünde, nefroloji uzman hekimleri, diyaliz uzman hekimleri, diyetisyenler, diyaliz hemşireleri ve diyaliz teknikerlerinden oluşmaktadır. Alanya Diyaliz Merkezinde 37 adet son diyaliz makinesi bulunmaktadır. Alanya Uygulama ve Araştırma merkezi diyaliz bölümünde Hepatit hastaları için tamamen ayrı salon ve makine ve ekipmanlar kullanılmaktadır.

Alanya Uygulama ve Araştırma merkezi dört adet hijyenik havalandırma sistemine ait ameliyathaneye sahip bulunmaktadır. Tüm cerrahi girişimler yapılmaktadır. Her türlü açık ameliyat yapılmakla birlikte laparoskopik yöntemler de kullanılmaktadır. Acil travmalarda en kısa sürede müdahale etmek üzere devamlı bir ameliyat ve anestezi ekibi bulunmaktadır.

Başkent Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi 26 Haziran 1998 tarihinde Adana- Yüreğir’de hizmete açılmıştır. 19 Ekim 2002 tarihinde Seyhan hastanesi Başkent Üniversitesi Hastanesi Adana Araştırma ve Uygulama Merkezi’ne katılmıştır. 7 Aralık 1998 tarihinden bu yana TSE-EN ISO 9001 kalite belgesi ile faaliyetlerini uluslararası kalite standartları çerçevesinde, ‘Toplam Kalite Yönetimi’ felsefesini benimseyerek yürütmektedir. Yaklaşık 50.000m2 kapalı alana sahip Hastane 400 yatak kapasiteli olup, her türlü cerrahi müdahaleye olanak sağlayacak nitelikte toplam 15 Ameliyathane, 7 yataklı Yanık Ünitesi dahil toplam 78 yataklı 10 Yoğun Bakım Ünitesi, 20 yataklı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi toplam 67 yataklı Diyaliz Ünitesi ve her türlü tetkikin yapılabildiği laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri, tam donanımlı Acil Servisleri ve ambulanslarıyla ana bilim dallarının tümünde gerek poliklinik gerekse yataklı sağlık hizmeti vermektedir.

Başkent Üniversitesi Adana Araştırma ve Uygulama Merkezinde 199 uzman doktor, 61 pratisyen doktor, 17 diş hekimi, 441 hemşire, 253 sağlık personeli ve 798 idari görevli olmak üzere toplam 1769 kişi çalışmaktadır

Başkent Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı Konya Araştırma ve Uygulama Hastanesi Haziran 2003 tarihinde hizmete başlamıştır. Diyaliz Merkezi, Poliklinik birimleri, 150 yataklı tedavi ünitesi, 30 makine kapasiteli diyaliz merkezi, 50 yataklı erişkin ve çocuk yoğun bakım üniteleri, 4 yataklı yanık ünitesi, 2 doğum hane 7 ameliyathane modern görüntüleme ve laboratuvar ünitelerinin yanı sıra, alanında deneyimli öğretim üyeleri ve sağlık personeli ile hizmet vermektedir.

4.2 Araştırma Evreni ve Evrenin Tanıtılması

Araştırma kapsamına alınan 4 hastanedeki 6 bölüme ait doktor dışındaki personel sayısı 1002 kişi olup bunların dağılımı tablo 1'dedir. Ankara 554 (acil 23, diyaliz 85, radyoloji 100, yoğun bakım 145, genel 128, ameliyathane 73)

Adana 180 (acil 16, diyaliz 31, radyoloji 23, yoğun bakım 35, genel 55, ameliyathane 20)

Alanya 118 (acil 13, diyaliz 18, radyoloji 18, yoğun bakım 14, genel 38, ameliyathane 17)

Konya 150 (acil 20, diyaliz 24, radyoloji 23, yoğun bakım 23, genel 46, ameliyathane 14) Araştırmanın evrenini toplam 1002 kişi oluşturmaktadır (tablo 1).

Tablo:1 Hastanelere ve bölümlere göre çalışan personel sayısının dağılımı

	acil	diyaliz	radyoloji	Yoğun bk	Genel s.	ameliyathane
Ankara hastanesi	23	85	100	145	128	73
Adana hastanesi	16	31	23	35	55	20
Alanya hastanesi	13	18	18	14	38	17
Konya hastanesi	20	24	23	23	46	14

4.3 Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada herhangi bir örneklem yapılmamış, evrenin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Toplam 702 kişiye (%70,1) ulaşılmıştır.

4.4 Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışanların mesleki risk faktörleri ve davranışları incelenmiş olup herhangi bir hipotez kurulmamıştır.

4.5 Araştırmada Kullanılan Veri Kaynağı

Araştırmada toplam 6 farklı anket kullanılmıştır. Bunlar acil, diyaliz, radyoloji, yoğun bakım, genel ve ameliyathanede çalışanlar için hazırlanmıştır. Yaş, çalışılan bölüm, meslek meslekteki çalışma yılı, Başkent kurumlarındaki çalışma yılı açık uçlu sorulmuş,

diğer sorular kapalı uçlu olarak sorulmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin çalışma saatleri 08:00-16.00, 16:00-24:00, 24:00-08:00 ve 08:00-17:00 olarak sınıflandırılmıştır.

4.5.1 Acil anketi:

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 11, mesleksi risk faktörlerine ilişkin 11, çalışanların davranışlarına ilişkin 7, bilgilerine yönelik 5 ve tutumlarına yönelik 2 soru içermektedir.

4.5.2 Diyaliz anketi:

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 11, mesleksi risk faktörlerine ilişkin 10, çalışanların davranışlarına ilişkin 12, bilgilerine yönelik 5 ve tutumlarına yönelik 3 soru içermektedir

4.5.3 Radyoloji anketi:

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 11, mesleksi risk faktörlerine ilişkin 12, çalışanların davranışlarına ilişkin 7, bilgilerine yönelik 6 ve tutumlarına yönelik 2 soru içermektedir

4.5.4 Yoğun bakım Anketi:

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 11, mesleksi risk faktörlerine ilişkin 11, çalışanların davranışlarına ilişkin 12, bilgilerine yönelik 5 ve tutumlarına yönelik 3 soru içermektedir

4.5.5 Genel Servisler Anketi:

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 11, mesleksi risk faktörlerine ilişkin 11, çalışanların davranışlarına ilişkin 12, bilgilerine yönelik 5 ve tutumlarına yönelik 3 soru içermektedir

4.5.6 Ameliyathane Anketi:

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin 11, mesleksi risk faktörlerine ilişkin 10, çalışanların davranışlarına ilişkin 12, bilgilerine yönelik 5 ve tutumlarına yönelik 3 soru içermektedir

Anketlerin tümünde risk faktörleri ve davranışlara ilişkin sorular analiz edilmiş olup tutum ve bilgi soruları analiz dışı bırakılmıştır.

Mesleksel riskler, bilgi tutum ve davranış sorgulaması yapılırken aynı zamanda soruların bazıları iş kazalarına yönelik sorulardır, mesleksel risk soruları aynı zamanda iş kazası yönünden de değerlendirilebilmektedir, bu konuyla ilgili olarak ankette sorulan sorular şunlardır; çalışma ortamında kullandıkları tüp,lamel enjektör ve bunların ele batması kesi halinde yapılan ilk işlem (enfeksiyona en fazla maruz kalma sebeplerinden biri), çalışma ortamında hasta taşıma sonucu ortaya çıkan yan etkiler (fiziksel mekanik bel ağrısı vs), çalışma ortamında karşılaşılan şiddet durumu

4.6 Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışma süresi ve Başkent hastanelerinde çalışma süresi araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Çalışılan bölümler, mesleksel risk faktörleri ve davranışlar ise araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

4.7 Araştırmanın Ön Denemesi

Anket formu oluşturulduktan sonra ön denemesi Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılmıştır. Bazı sorularda düzeltmeler yapılmış, yeni sorular eklendikten sonra ankete son hali verilmiştir.

4.8 Araştırmanın Uygulama Şekli:

Anketler, Ankara, Adana, Alanya ve Konya Hastanelerine araştırmacı tarafından götürülmüş, ilgili birim amirlerine açıklamalar yapılmıştır. İlgili birimlerdeki kişiler tarafından doldurulan anketler kargo aracılığı ile araştırmacıya gönderilmiştir.

4.9 Araştırmanın İzinleri:

Araştırmaya başlamadan önce hastanelerinin başhekimliklerine araştırmanın amacının ve uygulama şeklinin belirtildiği izin yazısı yazılmış ve yazılı izin alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Çalışanlardan sözel izinler alındıktan sonra formlar ilgili çalışanlara verilmiştir.

4.10 Araştırmanın Süresi

Tablo:2 Araştırma faaliyetlerinin yıllara/aylara göre dağılım

Faaliyetler	2005								2006				
	Mayıs	Hazira	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs
Literatür taraması													
Araştırma formlarının hazırlanması													
Veri toplanması													
Verilerin bilgisayara düzenlenmesi, analizi													
Tez raporunun yazılması													

4.11 Veri Düzenleme ve Analizi

Araştırmanın verileri SPSS for Windows version 11.0 istatistik paket programına girilmiş ve analizleri bu programda yapılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin analizi sayı ve yüzde, ölçümle belirtilen verilerin analizi ortalama±standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum olarak yapılmıştır. Analizlerin bir kısmı bu programda yapılmış olup bir kısmı da ki- kare testi epi info versiyon 6.0 programında yapılmıştır.

5- BULGULAR

Ulaşılabilen araştırma grubunun, bölümlere göre incelendiğinde; diyaliz grubunda %76,9 kadın, %23,1 erkek, servislerde %74,2'si kadın, %25,8'i erkektir. Yoğun bakım grubunda %60,2'si kadın %39,8'i erkek, Radyoloji grubunda %29,5'i kadın %70,5'i erkek, Ameliyathane grubunda %51,8' i kadın, %48,2'si erkek, Acil grubunda %35,1'i kadın, %64,9'u erkektir.

Anketi cevaplayanların eğitim düzeyleri incelendiğinde; Acil grubunda %21,6'si ortaokul ve altı, %59,5'i lise, %2,7 si ön lisans, %16,2'si lisans şeklindedir. Ameliyathanede ise ortaokul ve altı %15,5, lise %46,4 , ön lisans % 14,3 , lisans 22,6 , lisansüstü %1,2'dir. Diyaliz %12,3, ortaokul ve altı %40 lise, %6,2 lisans, %41,5 i ön lisans tır. Genel servislerde %7,4, ortaokul ve altı, %31,8'i lise, %17,4 ü ön lisans, %42,6 sı lisans, % 0,8'i lisans üstüdür. Radyolojide %2,3'ü ortaokul ve altı, %30,2' si lise, % 62,8'i ön lisans, % 4,7'si lisanstır. Yoğun bakımda % 9,1'i ortaokul ve altı, %30,7'si lise, %14,8'i ön lisans, %45,5'i lisanstır.

Hastane genelinde çalışma saatleri incelendiğinde servislerde ve polikliniklerde en fazla %46,2 ile 08:00-16:00 saatleri arasında çalışıldığı, % 43,4 ile 08:00-17:00 saatleri arasında çalışıldığı, diyaliz ünitesinde %73,7, yoğun bakımlarda %79,0 acil polikliniklerde %80,6, radyoloji ünitesinde ise %53,7 ile 08:00-16:00 saatleri arasında görülmektedir. İkinci sırayı 16:00-24:00 saati çalışanlarının izlediği, 08:00-20:00 saatleri arasında çalışanların ise servis ve polikliniklerde %8,7, acil polikliniklerde ise %13,9 olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Çalışanlarının Çalışma Saatlerine Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
08:00-16:00	160	46,2	42	73,7	64	79,0	29	80,6	22	53,7
16:00-24:00	118	34,1	26	45,6	45	55,6	21	58,3	12	29,3
24:00-08:00	89	25,7	13	22,8	33	40,7	17	47,2	8	19,5
08:00-17:00	150	43,4	15	26,3	4	4,9	2	5,6	15	36,6
08:00-20:00	30	8,7	0	0,0	0	0,0	5	13,9	0	0,0

Hastaneler genelinde tüm birimlerde gece çalışması görülmekte ve çalışanlara olan etkisi incelendiğinde servis ve polikliniklerde %71,0 ile uykusuzluğun, %63,0 ile yorgunluğun, %41,2 ile halsizlik ve verimsizlik olduğu görülmekte, gece çalışmasının hiçbir etkisinin olmadığı %13,7 oranında olduğu görülmektedir.

Diyaliz birimleri incelendiğinde %67,6 oranında uykusuzluk, %54,1 oranında yorgunluk %40,5 oranında ise halsizlik ve verimsizlik olduğu görülmekle beraber, hiçbir etkisi yok diyenlerin oranı ise %13,5 olarak görülmektedir.

Yoğun bakımlarda gece çalışmanın etkileri ise %73,0 oranında uykusuzluğun %57,1 oranında yorgunluğun %28,6 oranında halsizlik ve verimsizliğin meydana geldiği görülmekte, hiçbir etkisi olmadığını söyleyenlerin oranı ise %12,7 olarak görülmektedir.

Acil poliklinikler, radyoloji ve ameliyathanelerde yorgunluğun etkisi sırasıyla %40,0 %44,8 %67,2 olarak görülmekte, %33,3 %34,5 %48,4 oranında uykusuzluk görülmekte, acil polikliniklerde ise %43,3 ü , radyolojide %31,0 ı, ameliyathanelerde ise %18,8 oranında gece çalışmanın hiçbir etkisi olmadığı gözlenmektedir (Tablo 4).

Tablo 4: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Sağlık Çalışanlarına Gece Çalışmanın Etkilerinin Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	Sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hiçbir etkisi yok	36	13,7	5	13,5	8	12,7	13	43,3	9	31,0	12	18,8
Yorgunluk	165	63,0	20	54,1	36	57,1	12	40,0	13	44,8	43	67,2
Uykusuzluk	186	71,0	25	67,6	46	73,0	10	33,3	10	34,5	31	48,4
Halsizlik-verimsizlik	108	41,2	15	40,5	18	28,6	6	20,0	3	10,3	15	23,4
Diğer	9	3,4	2	5,4	6	9,5	1	3,3	1	3,4	2	3,1

Başkent Üniversitesi Hastaneleri'nde ayakta çalışmanın etkileri incelendiğinde ise servis ve polikliniklerde en fazla %72,1'inde yorgunluk, %68,6'sında bel ağrıları, %52,3'ünde varis, %49,6'sında stres, %35,9'unda baş ağrısı görülmekte en düşük olarak %8,3'ünde alışkanlık olduğu görülmekte, hiçbir etkisi olmadığını söyleyenlerin oranı ise %10,5 olarak gözlenmektedir. Diyaliz ünitelerinde %67,7 oranında, yoğun bakımlarda %79,5 oranında, acil polikliniklerde %67,6 oranında, radyoloji ünitelerinde %66,7 oranında, ameliyathanelerde ise %64,7 oranında yorgunluk etkisi olduğu görülmektedir. Diyaliz ünitelerinde %55,4, yoğun bakımlarda %71,6, acil polikliniklerde %48,6, radyoloji ünitelerinde %54,8, ameliyathanelerde %65,9 oranında ayakta çalışmanın bel ağrılarına neden olduğu gözlenmektedir. Ayakta çalışmanın hiçbir etkisi olmadığını söyleyenlerin oranı servis ve polikliniklerde %10,5, diyaliz ünitelerinde %9,2, yoğun bakımlarda %3,4, acil polikliniklerde %13,5, radyoloji ünitelerinde %9,5 ameliyathanelerde ise %7,1 olarak görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Sağlık Çalışanlarında Ayakta Çalışmalarının Etkilerinin Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	Sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hiçbir etkisi yok	39	10,5	6	9,2	3	3,4	5	13,5	4	9,5	6	7,1
Bel ağrıları	256	68,6	36	55,4	63	71,6	18	48,6	23	54,8	56	65,9
Baş ağrıları	134	35,9	12	18,5	29	33,0	11	29,7	13	31,0	27	31,8
Dikkatsizlik	89	23,9	12	18,5	26	29,5	6	16,2	9	21,4	12	14,1
Yorgunluk	269	72,1	44	67,7	70	79,5	25	67,6	28	66,7	55	64,7
Stres	185	49,6	19	29,2	47	53,4	16	43,2	13	31,0	24	28,2
Varis	195	52,3	34	52,3	55	62,5	13	35,1	12	28,6	37	43,5
Alışkanlık	31	8,3	6	9,2	7	8,0	5	13,5	5	11,9	4	4,7
Uykusuzluk	80	21,4	6	9,2	28	31,8	4	10,8	7	16,7	10	11,8
Diğer	0	0,0	1	1,5	4	4,5	1	2,7	0	0	0	0,0

Başkent Üniversitesi Hastanesi çalışanlarının çalışırken kullandıkları koruyucu yöntemler incelendiğinde ilk sırayı servis ve polikliniklerde %99,1, diyaliz ünitelerinde %96,7, yoğun bakımlarda %100,0, acil polikliniklerde %97,3 radyoloji ünitelerinde %67,6 ile eldiven almakta, ikinci sırayı ise servis ve polikliniklerde %62,4, diyaliz ünitelerinde %62,3, yoğun bakımlarda %87,5, acil polikliniklerde %45,9 ikinci sırayı maske almakta, ameliyathanelerde ilk sırayı %98,7 ile maske almakta, ikinci sırayı ise %97,5 ile eldiven almaktadır. Radyoloji ünitelerinde ikinci sırayı %45,9 oranında box gömleğinin aldığı görülmektedir. Kullanılan koruyucu yöntemler arasında diyaliz üniteleri, yoğun bakımlar ve acil polikliniklerde en düşük oranda gözlüğün kullanıldığı görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 6: Başkent Üniversitesi Sağlık Çalışanlarının Kullandıkları Koruyucu Yöntemlerin Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	Sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Eldiven	335	99,1	59	96,7	80	100,0	36	97,3	25	67,6	77	97,5
Maske	211	62,4	38	62,3	70	87,5	17	45,9	12	32,4	78	98,7
Gözlük	68	20,1	1	1,6	2	2,5	1	2,7	14	37,8	27	34,2
Steril kıyafet	31	9,2	3	4,9	8	10,0	1	2,7	8	21,6	30	38,0
Steril önlük	81	24,0	2	3,3	19	23,8	11	29,7	11	29,7	30	38,0
Galoş	52	15,4	16	26,2	21	26,3	3	8,1	5	13,5	23	29,1
Box Gömleği	23	6,8	4	6,6	4	5,0	4	10,8	17	45,9	33	41,8
Radyoaktiviteye karşı önlük	0	0,0	0	0	2	2,5	4	10,8	3	8,1	0	0,0

Hastaların taşınmasında alınan önlemler incelendiğinde en yüksek oranda diğer yardımcı personellerden yardım alındığı gözlenmektedir. Taşıma tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme alınan önlemlerden ikinci sırayı izlemektedir. (Tablo:7)

Tablo 7: Başkent Üniversitesi Sağlık Çalışanların Hasta Taşımada Aldıkları Taşıma Önlemlerinin Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Önlem Almıyorum	10	3,9	2	5,1	10	12,3	3	8,3	6	15,0	7	12,3
Tekniği ve doğru duruş poz.bilme	123	47,9	14	35,9	33	40,7	17	47,2	14	35,0	20	35,1
Personelden yardım alma	201	78,2	27	69,2	57	70,4	24	66,7	25	62,5	37	64,9
Diğer	0	0,0	0	0,0	39	48,1	1	2,8	0	0,0	0	0,0

Başkent Üniversitesi hastanesi çalışanları hasta ile çalışırken en fazla üzüntü ve strese maruz kaldıkları görülmüştür. Üzüntü servis çalışanlarında %63,9, diyaliz ünitelerinde %59,6, Yoğun bakımlarda %51,9, Acil polikliniklerde %47,2, Ameliyathanelerde %57,9 olarak saptanmıştır. Stres ise servis çalışanlarında %38,9, diyaliz çalışanlarında %52,6, yoğun bakımlarda % 49,4 acil poliklinikte %27,8

ameliyathanede %38,6 dır.Hastalık korkusu servis ve ameliyathane çalışanlarında diğer grup çalışanlarına nazaran daha yüksektir (Tablo 8).

Tablo 8: Başkent Üniversitesi Sağlık Çalışanların Kronik hastalarla Çalışmanın Etkisinin Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hiçbir etkisi yok	50	17,9	6	10,5	11	14,3	9	25,0	8	14,0
Üzüntü	179	63,9	34	59,6	40	51,9	17	47,2	33	57,9
Stres	109	38,9	30	52,6	38	49,4	10	27,8	22	38,6
Bıkkınlık	33	11,8	12	21,1	17	22,1	2	5,6	5	8,8
Psikolojik Yıpranma	151	53,9	53	93,0	47	61,0	12	33,3	21	36,8
İş Tatminsizliği	32	11,4	4	7,0	9	11,7	3	8,3	6	10,5
Hastalık Korkusu	141	50,4	28	49,1	33	42,9	10	27,8	32	56,1
Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,8	0	0,0

Radyoloji Bölümlerinde radyoaktivite ile çalışan kişilerin en çok hissettikleri yan etkisi %44'ünde boğaz kuruluğu, olduğu ve dudaklarda kurumanın %40 olduğu görülmüştür.

Ayrıca kaslarda ağrı, halsizlik görülmektedir. Radyoaktiviteye maruz kaldığını düşünenlerin yüzdesi %24 dür (Tablo 9).

Tablo 9: Başkent Üniversitesi Hastaneleri Radyoloji Ünitelerinde Radyoaktivite Yayan Cihazlarla Çalışmanın Etkisinin dağılımı

	sayı	%
Dudaklarda kuruma	10	40,0
Boğaz kuruluğu	11	44,0
Kaslarda ağrı	8	32,0
Radyasyona maruz kalma	6	24,0
Halsizlik	4	16,0
Yorgunluk	1	4,0
Baş ağrısı	2	8,0
Sıkıntı hali	1	4,0
Dizlerde ağrı	1	4,0

Elektronik aletlerle çalışan Başkent Üniversitesi sağlık personeli elektrik çarpmasını ve radyoaktivite yaymayı en büyük risk olarak görmektedir (Tablo:10).

Tablo 10: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Elektronik Aletleri İle Çalışanların Kendilerinde Gördükleri Risklere Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		YOĞUN BAKIMLAR		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Elektrik çarpması	167	70,2	40	65,6	38	59,4
Gerginlik	33	13,9	7	11,5	9	14,1
Radyoaktivite yayma	78	32,8	23	37,7	37	57,8
Diğer	0	0,0	0	0,0	6	9,4

Başkent Üniversitesi Hastaneleri çalışanları enfeksiyon yönünden en fazla kendilerini Hepatit-B, hepatit-C, BCG ve HIV enfeksiyonları yönünden riskli görmektedir. Hepatit-B riski altında gören personel yüzdesi serviste %84, diyaliz ünitesinde %90 yoğun bakımlarda %92,9, acil poliklinikte 80,6, radyolojide %88,4 ameliyathanede 93,8'dir HIV enfeksiyonunun yüzdesi de fazladır (Tablo 11).

Tablo 11: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan personelin Kendilerinde Gördükleri Risklere Göre dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
HIV (Aids)	172	49,0	22	36,7	43	50,6	23	63,9	23	53,5	58	71,6
BCG (Tüberküloz)	196	55,8	25	41,7	52	61,2	23	63,9	29	67,4	52	64,2
Hepatit-B	295	84,0	54	90,0	79	92,9	29	80,6	38	88,4	76	93,8
Hepatit-C	289	82,3	50	83,3	71	83,5	27	75,0	34	79,1	73	90,1
Tetanos	72	20,5	5	8,3	28	32,9	9	25,0	8	18,6	23	28,4
Bilmiyorum	16	4,6	3	5,0	1	1,2	2	5,6	2	4,7	2	2,5
Diğer	11	3,1	0	0,0	3	3,5	0	0,0	1	2,3	3	3,7

Korunma yönünden aşılardan hangileri olduğu sorulduğunda yüksek oranda Hepatit-B aşısı olduğu görülmüştür. Bölümlere göre bakıldığında servis yüzdesi %99,4,

diyaliz %93,3, yoğun bakımlar %90,6, acil poliklinik %83,3, radyoloji %78,6, ameliyathane %88,2'dir. (Tablo 12)

Tablo 12: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan personelin Aşılari Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Bilmiyorum	19	5,3	3	5,0	4	4,7	4	11,1	7	16,7	5	6,6
Hepatit-B	358	99,4	56	93,3	77	90,6	30	83,3	33	78,6	67	88,2
BCG (Tüberküloz)	182	50,6	19	31,7	47	55,3	24	66,7	20	47,6	34	44,7
Tetanos	191	53,1	26	43,3	43	50,6	21	58,3	17	40,5	44	57,9
Grip	149	41,4	27	45,0	33	38,8	20	55,6	10	23,8	29	38,2
Diğer	6	1,7	1	1,7	1	1,2	1	2,8	2	4,8	3	3,9

Başkent Üniversitesinde Çalışan personellerin % 65,9 serviste, %85,7'si diyalizde, %71,8'i yoğun bakımlarda, %35,1 acil polikliniklerde, %61,92U radyoloji ünitelerinde, %81,3'ü Ameliyathanelerde Hepatit –B Aşısını yaptırdığı görülmüştür (Tablo:13).

Tablo 13: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan personelin Aşılari Yaptırma Durumlarına Göre dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hiçbirini yaptırmadım	98	26,6	6	9,5	19	22,4	19	51,4	13	31,0	13	16,3
Hepatit-B	243	65,9	54	85,7	61	71,8	13	35,1	26	61,9	65	81,3
Grip	25	6,8	8	12,7	4	4,7	4	10,8	4	9,5	4	5,0
Tetanos	100	27,1	12	19,0	21	24,7	9	24,3	7	16,7	23	28,8
Diğer	3	0,8	1	1,6	0	0,0	2	5,4	1	2,4	0	0,0

Hepatit-B Bulaşma durumunu bilen personel yüzdesi servislerde %96,0 olduğu, Diyaliz Ünitelerinde %92,2, Yoğun bakımlarda %94,3, Acil Polikliniklerde %100, Radyoloji ünitelerinde %93,2, Ameliyathanelerde %93,8 olduğu görülmüştür (Tablo:14).

Tablo 14: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Hepatit-B Bulaşma Durumlarını Bilmelerine Göre Dağılımı

	SERVIS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Kan tranfzyonu	356	96,0	59	92,2	83	94,3	37	100,0	41	93,2	75	93,8
El sıkışma	3	0,8	1	1,6	1	1,1	3	8,1	1	2,3	0	0,0
Cinsel ilişki	291	78,4	55	85,9	69	78,4	30	81,1	27	61,4	62	77,5
İğne batması	355	95,7	63	98,4	85	96,6	35	94,6	39	88,6	78	97,5
Karşılıklı konuşma	3	0,8	3	4,7	1	1,1	1	2,7	0	0,0	2	2,5
Diğer	2	0,5	1	1,6	4	4,5	0	0,0	1	2,3	1	1,3

Hepatit-C'nin bulaşma durumlarını bilme incelendiğinde; Servislerde %94, Diyaliz ve Ameliyathanelerde %100, acil Polikliniklerde %97,2, Radyolojide %95,5 olarak saptanmıştır. Diğer bulaşma şekilleri olarak iğne batması ve cinsel ilişkiyi bildikleri görülmüştür. Diğer önemli bulgu ise el sıkışma ile de geçeceğini işaretleyen sağlık personeli çok az sayıda olmasındır (Tablo 15).

Tablo 15: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Hepatit-C Bulaşma Durumlarını Bilmelerine Göre Dağılımı

	SERVIS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Kan tranfzyonu	344	94,0	62	100,0	79	90,8	35	97,2	42	95,5	80	100,0
El sıkışma	10	2,7	0	0,0	2	2,3	5	13,9	3	6,8	0	0,0
Cinsel ilişki	294	80,3	53	85,5	71	81,6	31	86,1	31	70,5	68	85,0
İğne batması	329	89,9	55	88,7	76	87,4	35	97,2	39	88,6	73	91,3
Karşılıklı konuşma	6	1,6	1	1,6	1	1,1	1	2,8	0	0,0	6	7,5
Diğer	2	0,5	0	0,0	2	2,3	0	0,0	1	2,3	1	1,3

AIDS'in bulaşma durumu sorulduğunda kan taransfüzyonu seçeneğini belirten servislerde %91,9, diyalizde %96,9, Yoğun bakımlarda %79,5, acil Poliklinikte %100, radyolojide %95,5, ameliyathanelerde %87,3 dür. El sıkışma ile geçeceğini belirten sağlık personeli de bulunmaktadır. (Tablo 16).

Tablo 16:Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin AIDS Bulaşma Durumlarını Bilmelerine Göre dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Kan Tranfüzyonu	341	91,9	62	96,9	70	79,5	36	100,0	42	95,5	69	87,3
El sıkışma	4	1,1	0	0,0	3	3,4	4	11,1	1	2,3	3	3,8
Cinsel ilişki	359	96,8	62	96,9	87	98,9	36	100,0	42	95,5	74	93,7
İğne batması	313	84,4	60	93,8	76	86,4	33	91,7	34	77,3	65	82,3
Karşılıklı Konuşma	2	0,5	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diğer	2	0,5	0	0,0	2	2,3	0	0,0	1	2,3	1	1,3

Ameliyathanede veya servislerde ve diğer birimlerde yanlılıkla bir kesi durumu ortaya çıktığında ilk olarak suyla yıkamayı düşünen personel % si Servislerde 29,3, Diyaliz Ünitelerinde %18,2, yoğun bakımlarda %29,1, Acil Polikliniklerde %5,6, Radyoloji ünitelerinde %31,4, Ameliyathanelerde %9,7 iken en fazla solüsyonla temizleme % si görülmüştür. Bu durum, servis ve polikliniklerde %32,6, Diyaliz ünitelerinde %40, Yoğun bakımlarda %50,6, Acil polikliniklerde %52,8, radyoloji ünitelerinde %114,3, Ameliyathanelerde %46,8'dir (Tablo 17).

Tablo 17: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Kesi Durumunda Yaptığı İlk Müdahale Durumuna Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hiçbir şey yapmam	5	1,5	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	2,9	1	1,6
Suyla Yıkama	96	29,3	10	18,2	23	29,1	2	5,6	11	31,4	6	9,7
Kanı akıtma	52	15,9	26	47,3	15	19,0	11	30,6	11	31,4	16	25,8
Solüsyonla temizleme	107	32,6	22	40,0	40	50,6	19	52,8	5	14,3	29	46,8
Kapatma	5	1,5	1	1,8	6	7,6	1	2,8	1	2,9	0	0,0
Kan Tahlili	5	1,5	10	18,2	9	11,4	3	8,3			8	12,9
Hastaneye Bildirmek	22	6,7	11	20,0	19	24,1	9	25,0	6	17,1	2	3,2
Diğer	5	1,5	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Başkent Üniversitesi Hastanesi çalışanlarına kendilerini hangi riskler altında gördükleri sorulduğunda bulaşıcı hastalıklar riskine maruz kalma; servislerde %86,1, diyaliz ünitelerinde %86,9, yoğun bakımlarda %88,6, Acil polikliniklerde %94,6, radyoloji ünitelerinde %81,4, ameliyathanelerde %95,0, Fiziksel rahatsızlık olarak da servislerde %51,5, Diyalizde %39,3, yoğun bakımlarda %64,8, Acil polikliniklerde %45,9, radyolojide %44,2, Ameliyathanelerde %63,8 olarak görülmüştür. Bunun yanında enjektör batması, hemoglobin düşüklüğü, tetanos ve ruh sağlığı gibi riskleri de kendilerinde görmektedirler. (Tablo 18)

Tablo 18: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Kendilerinde Gördükleri Sağlık Risklerine Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Bulaşıcı hastalıklar	311	86,1	53	86,9	78	88,6	35	94,6	35	81,4	76	95,0
ÜSYE	176	48,8	26	42,6	43	48,9	24	64,9	20	46,5	27	33,8
Enjektör batması	277	76,7	52	85,2	74	84,1	34	91,9	25	58,1	68	85,0
Fiziksel rahatsızlık	186	51,5	24	39,3	57	64,8	17	45,9	19	44,2	51	63,8
Hemoglobin düşüklüğü	39	10,8	2	3,3	7	8,0	1	2,7	15	34,9	13	16,3
Tetanos	36	10,0	7	11,5	15	17,0	7	18,9	7	16,3	18	22,5
Ruh sağlığı	158	43,8	26	42,6	37	42,0	17	45,9	15	34,9	33	41,3
Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0

Sağlık çalışanlarının kendilerinde gördükleri risklere karşı aldığı önlemler sorulduğunda en fazla eldiven kullandığı görülmüştür. Eldiven kullanma servislerde %98,2, diyalizde %98,3, yoğun bakım ve acil polikliniklerde %100, radyolojide %91,9 ameliyathanelerde %98,7 olarak saptanmıştır. Mesleki risklere karşı ayrıca aşı, solüsyonla temizleme, galoş takma, maske ve önlük kullanma görülmüştür (Tablo 19).

Tablo 19: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Mesleki Risklere Karşı Aldıkları Önlemlere Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		ACİL PL.		RADYOLOJİ		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Eldiven kullanma	332	98,2	58	98,3	79	100,0	35	100,0	34	91,9	76	98,7
Aşı	206	60,9	50	84,7	54	68,4	12	34,3	19	51,4	57	74,0
Solüsyonla temizleme	183	54,1	28	47,5	49	62,0	14	40,0	13	35,1	45	58,4
Galoş	106	31,4	16	27,1	39	49,4	9	25,7	12	32,4	40	51,9
Maske	178	52,7	26	44,1	64	81,0	21	60,0	20	54,1	75	97,4
Önlük	123	36,4	12	20,3	18	22,8	5	14,3	20	54,1	36	46,8
Diğer	1	0,3	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	2,7	2	2,6

Başkent üniversitesi hastanesi çalışanları el temasından sonra yıkamada kullandığı solüsyon, sıvı sabun, ve sabun olduğu tespit edilmiştir. Sıvı sabun kullanma yüzdesi, servislere %92,7, diyaliz ünitelerinde %90,5, yoğun bakımlarda %61,4, ameliyathanelerde %86,7 olarak görülmüştür (Tablo:20).

Tablo 20: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin El yıkamada Kullandığı Solüsyonlara Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
sabun	186	50,0	31	49,2	79	89,8	49	59,0
Sıvı sabun	345	92,7	57	90,5	54	61,4	72	86,7
Dezenfektan	176	47,3	28	44,4	49	55,7	25	30,1
Betadin	154	41,4	38	60,3	39	44,3	62	74,7
Savlon Doux	50	13,4	16	25,4	64	72,7	14	16,9

Ellerini kurulamada kullanılan araçlar incelendiğinde en fazla serviste %95,2, diyalizde %96,9, yoğun bakımda %62,1, ameliyathanelerde %96,3 havlu kağıt kullanılırken, yoğun bakımda ise en fazla el kurutma cihazı kullanılmaktadır. %90,8 (Tablo 21).

Tablo 21: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin El Kurulamada Kullandıkları Malzemelere Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Elektrikli kurutma Cihazı	139	37,4	18	28,1	79	90,8	19	23,2
Tek kullanımlık kağıt havlu	354	95,2	62	96,9	54	62,1	79	96,3
Havlu	88	23,7	13	20,3	49	56,3	16	19,5
Diğer	6	1,6			39	44,8	2	2,4

İğne ile yaralanmada ilk müdahale solüsyonla temizleme ve bol su ile yıkamadır. Bu durum bol su ile yıkanma şeklinde servislerde %39,5, diyaliz ünitelerinde %40,3, yoğun bakımlarda %46,0, Ameliyathanelerde %12,7 dir. Solüsyonla temizleme servislerde %53,0 iken, diyaliz ünitelerinde %1,6 dır. Yoğun bakımlarda %54,0, ameliyathanelerde %84,8 dir. Ameliyathanelerde solüsyonla temizlemek %84,8 iken, diyaliz ünitelerinde %1,6 olması dikkat çekicidir (Tablo 22).

Tablo 22: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin İğne ile yaralanmada Yaptığı İlk Müdahale Durumlarına Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Hiçbirşey yapmam	3	0,8	30	48,4			0	0,0
Bol suyla yıkırım	143	39,5	25	40,3	40	46,0	10	12,7
Solüsyonla temizlerim	192	53,0	1	1,6	47	54,0	67	84,8
Temiz bir gazlı bezle kapatırım	11	3,0	4	6,5	10	11,5	2	2,5
Diğer	13	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Başkent Üniversitesi Hastaneleri çalışanlarının pansuman yaparken aldığı tedbir olarak pansuman işlemi sırasında eldiven kullanımı, pansuman işlemi sonrasında da el yıkama olduğu görülmüştür (Tablo 23)

Tablo 23: Başkent Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Personelin Pansuman Yaparken Aldığı Tedbirlere Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		YOĞUN BAKIMLAR		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Eldiven kullanımı	250	77,6	79	96,3	70	86,4
El yıkama	251	78,0	54	65,9	51	63,0
Gömlek giyme	41	12,7	49	59,8	12	14,8
Maske kullanma	80	24,8	39	47,6	46	56,8

Başkent Üniversitesi hastaneleri personeli kirlenen üniformasını genellikle haftada iki kez yıkamaya vermektedir. Haftada iki kez üniformamı yıkıyorum diyen personel yüzdesi servislerde %56,7, diyaliz ünitelerinde %63,5, Yoğun bakımlarda %47,7, ameliyathanelerde %12,3 tür. Diğer diye belirtenler ise üniformalarını her gün değiştirdiklerini söyleyenlerdir. (Tablo 24)

Tablo24: Başkent Üniversitesi sağlık personellerinin Üniformalarını Yıkama Durumlarına Göre Dağılımı

	SERVİS-POL.		DİYALİZ		YOĞUN BAKIMLAR		AMELİYATHANE	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%
Haftada bir kez	55	15,0	9	14,3	15	17,0	12	14,8
Haftada iki kez	208	56,7	40	63,5	42	47,7	10	12,3
Ayda bir kez	5	1,4			2	2,3	1	1,2
Kirlendikçe	14	3,8	10	15,9	5	5,7	14	17,3
Diğer	35	9,5	4	6,3	19	21,6	44	54,3

Acil poliklinik çalışanlarında sözel şiddete maruz kalma kadınlarda %100, erkeklerde %69,2'dir. Kadınlarda fiziksel şiddete maruz kalma görülmemekle beraber, erkeklerde bu oran %26,9'dur (tablo 25).

Tablo 25: Acil çalışanlarından şiddete maruz kalanların cinsiyet durumuna göre dağılımı

Cinsiyet	Fiziksel		Sözel		Cinsel		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Cevap sayısı=39								
Kadın	---	---	13	100,0	---	---	13	33,3
Erkek	7	26,9	18	69,2	1	3,8	26	66,7
Toplam	7	17,9	31	79,5	1	2,6	39	100,0

*:Satr yüzdesi

Yoğun bakım çalışanlarının gece çalışmasının etkileri ile yaş grupları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yorgunluk, uykusuzluk, halsizlik gibi şikayetlerin yaş grubuyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 26).

Tablo 26: Yoğun bakım Çalışanlarının Yaş gruplarına göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı

Yaş grupları Cevap sayısı=106	Hiçbir etkisi yok		Yorgunluk		Uykusuzluk		Halsizlik – verimsizlik		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
23 ve altı	3	7,1	14	33,3	17	40,6	5	11,9	3	7,1
24-29	4	9,0	16	37,6	12	27,9	9	20,9	2	4,6
30 ve üzeri	1	4,0	5	23,8	9	44,4	5	23,8	1	4,0
Toplam **	8	7,5	35	33,0	38	36,0	19	17,9	6	5,6

*:Satr yüzdesi

p=0,83799

Ki-kare =4,21

Tablo 27: Yoğun bakım ünitesi çalışanlarının cinsiyet durumuna göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı

Cinsiyet Cevap sayısı=118	Hiçbir etkisi yok		Yorgunluk		Uykusuzluk		Halsizlik – verimsizlik		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kadın	4	4,9	26	32,1	31	38,2	15	18,5	5	6,3
Erkek	5	13,5	10	27,1	15	40,5	6	16,2	1	2,7
Toplam	9	7,6	36	30,5	46	38,9	21	17,7	6	5,3

*:Satur yüzdesi

p=0,49737

Ki-kare =3,37

Cinsiyete, eğitim durumuna göre gece çalışmasının etkileri açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur.

Tablo 28: Yoğun bakım çalışanlarının eğitim durumuna göre hasta taşıma önlemlerinin dağılımı

Eğitim durumu Cevap sayısı=99	Önlem almayan		Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme		Personelden yardım alma		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Ortaokul ve altı	1	11,2	3	33,3	5	55,5	---	--
Lise	3	10,0	12	36,4	18	54,6	---	---
Ön lisans	---	---	5	41,6	7	59,4	---	---
Lisans	6	13,3	12	26,6	26	57,7	1	0,4
Toplam	10	10,0	32	32,3	56	56,6	1	0,1

*:Satur yüzdesi

p=0,57614

Ki-kare =1,98

Eğitim durumlarına göre hasta taşıma önlemlerini alma açısından fark yoktur.

Tablo 29: Yoğun bakım çalışanların eğitim durumuna göre riskli aşıları yaptırma durumunun dağılımı

Eğitim durumu Cevap sayısı=108	Hiç birini yaptırmayan		Hepatit B		Grip		Tetanos		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Ortaokul ve altı	1	11,0	4	45,0	1	11,0	3	33,0	---	---
Lise	5	15,0	20	60,9	---	---	7	21,1	1	3,0
Ön lisans	4	23,5	9	53,1	1	5,8	3	17,6	---	---
Lisans	9	18,3	28	58,7	3	6,1	8	16,3	1	0,6
Toplam	19	17,5	61	56,4	5	4,6	21	19,4	2	2,1

*:Satr yüzdesi

p=0,72923

Ki-kare =1,30

Eğitim durumuna göre riskli aşıları yaptırma anlamsızdır.

Tablo 30: Diyaliz Ünitesi Çalışanlarının yaş gruplarına göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı

Yaş grupları Cevap sayısı=60	Hiçbir etkisi yok		Yorgunluk		Uykusuzluk		Halsizlik – verimsizlik		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
23 ve altı	---	---	---	---	1	33,3	2	66,7	---	---
24-29	3	6,2	14	29,1	19	39,5	10	20,8	2	4,4
30 ve üzeri	2	22,3	3	33,3	3	33,3	1	11,1	---	---
Toplam **	5	8,3	17	28,3	23	38,3	13	21,6	2	3,5

*:Satr yüzdesi

p=0,24436

Ki-kare=2,82

Tablo 31: Diyaliz ünitesi çalışanların cinsiyet durumuna göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı

Cinsiyet Cevap sayısı=67	Hiçbir etkisi yok		Yorgunluk		Uykusuzluk		Halsizlik – verimsizlik		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kadın	2	3,9	16	31,3	19	37,5	13	25,4	1	1,9
Erkek	3	18,7	4	25,0	6	37,5	2	12,5	1	6,3
Toplam	5	7,4	20	29,8	25	37,3	15	22,3	2	3,2

*:Satr yüzdesi

p=0,19017

Ki-kare =4,76

Tablo 32: Diyaliz Ünitesi çalışanların eğitim durumuna göre hasta taşıma önlemlerinin dağılımı

Eğitim durumu Cevap sayısı=43	Önlem almayan		Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme		Personelden yardım alma	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Ortaokul ve altı	1	11,1	6	66,6	2	22,3
Lise	---	---	5	27,7	13	72,3
Ön lisans	---	---	1	50,0	1	50,0
Lisans	1	7,1	2	14,2	11	78,7
Toplam	2	4,6	14	32,5	27	62,9

*:Satr yüzdesi

p=0,32673

Ki-kare =2,24

Tablo 33: Diyaliz Ünitesi çalışanlarının eğitim durumuna göre riskli aşıları yaptırma durumunun dağılımı

Eğitim durumu Cevap sayısı=81	Hiç birini yaptırmayan		Hepatit B		Grip		Tetanos		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Ortaokul ve altı	1	11,5	5	62,5	1	11,5	---	---	1	11,5
Lise	3	8,5	22	63,0	4	11,4	6	17,1	---	---
Ön lisans	1	16,7	2	37,3	1	16,7	2	37,3	---	---
Lisans	1	3,1	25	78,3	2	6,2	4	12,4	---	---
Toplam	6	7,4	54	66,8	8	9,8	12	14,8	1	1,2

*:Satr yüzdesi

p=0,57714

Ki-kare =1,98

Diyaliz grubunda yaş gruplarının gece çalışmasına etkisi cinsiyetin gece çalışmasına etkisi, çalışanların eğitim durumuna göre hasta taşıma önlemlerini alması, eğitim durumlarına göre riskli aşıları yaptırması açısından istatistiksel açıdan önemli fark saptanmamıştır (Tablo: 30,31,32,33).

Tablo 34: Genel servis çalışanların yaş gruplarına göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı

Yaş grupları Cevap sayısı=485	Hiçbir etkisi yok		Yorgunluk		Uykusuzluk		Halsizlik – verimsizlik		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
23 ve altı	5	3,5	52	35,6	51	34,9	35	23,9	3	2,1
24-29	20	6,0	96	34,4	101	36,6	63	21,6	4	1,4
30 ve üzeri	11	18,3	18	30,0	20	33,4	11	18,3	---	---
Toplam **	36	7,4	161	33,1	172	35,4	109	22,4	7	1,7

*:Satr yüzdesi

p=0,03099

Ki-kare =13,88

Yaş gruplarına göre gece çalışmasının etkisi anlamlı bulunmuştur. 23 yaş ve altı grubu gece çalışmasında yorgunluk, halsizlik ve verimsizlikten daha fazla şikayet etmektedir..

Tablo 35: Genel servis çalışanların cinsiyet durumuna göre gece çalışmasının etkilerinin dağılımı

Cinsiyet Cevap sayısı=499	Hiçbir etkisi yok		Yorgunluk		Uykusuzluk		Halsizlik – verimsizlik		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kadın	15	3,6	132	32,3	152	37,4	102	25,0	7	1,7
Erkek	23	25,5	36	39,5	17	18,6	15	16,4	---	---
Toplam	38	7,6	168	33,6	169	33,8	117	23,4	7	7,6

*:Satır yüzdesi

p=0,00001

Ki-kare =55,97

Cinsiyete göre gece çalışması etkileri açısından fark saptanmıştır. Yorgunluk erkeklerde daha fazla sıklıkta iken uykusuzluk , halsizlik, verimsizlik kadınlarda kadınlar da daha sıktır.

Tablo 36: Genel Servis çalışanların eğitim durumuna göre hasta taşıma önlemlerinin dağılımı

Eğitim durumu Cevap sayısı=355	Önlem almayan		Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme		Personelden yardım alma	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Ortaokul ve altı	---	---	18	66,7	9	33,3
Lise	4	3,5	41	36,2	68	60,3
Ön lisans	20	31,0	24	37,5	24	37,5
Lisans	10	6,6	43	28,4	98	65,0
Toplam	34	9,5	122	34,3	129	56,2

*:Satır yüzdesi

p=0,00001

Ki-kare =47,60

Eğitim d¼zeyi ortaokul ve altı olanların hiçbir aşıyı yaptırmama yüzdesi daha yüksektir. Eğitim durumuna göre aşılama yaptıırma arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır.

Tablo 37: Genel Servis çalışanların eğitim durumuna göre riskli aşıları yaptıırma durumunun dağılımı

Eğitim durumu Cevap sayısı=461	Hiç birini yaptıırmayan		Hepatit B		Grip		Tetanos		Diğer	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Ortaokul ve altı	10	41,6	10	41,6	1	4,2	3	12,6	---	---
Lise	31	20,5	79	52,3	---	---	40	26,4	1	0,8
Ön lisans	24	29,6	36	44,4	6	7,4	15	18,6	---	---
Lisans	39	19,0	112	54,6	10	4,8	42	20,4	2	0,8
Toplam	104	22,8	237	51,4	17	3,6	100	21,6	3	0,6

*:Satır yüzdesi

p=0,03249

Ki-kare =13,75

Eğitim seviyesinin artma durumuna göre aşılama yaptıırma anlamlı derecede paralellik göstermektedir.

6-TARTIŞMA

Türkiye'de sağlık personelinin sağlığı konusundaki riskleri ile ilgili yasal düzenlemeler oldukça sınırlıdır. 19.4.1937 tarih ve 3143 sayılı "Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Yasa" ile 27.4.1939 tarih ve 2/10857 sayılı "Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük" radyasyon ve fizik tedavi ile çalışanlarla ilgili önlemleri içerir (5 saat mesai, 30 gün ek izin, gece çalıştırılmama vb.). Ayrıca, radyasyonla çalışan sağlık personeli, 5434 sayılı TC Emekli Sandığı Kanunu'nun 32. maddesine göre fiili hizmet tazminatına hak kazanmıştır. Çalıştığı 12 ay,15 ay olarak kabul edilmektedir. Radyasyonla çalışan sağlık personelinin yanı sıra orduda, emniyette çalışanlar, makinistler, maden üretiminde

çalışanlar, sanatçılar, zirai mücadele ve veteriner teşkilatında çalışanlar, basın mensupları için de fiili hizmet tazminatı geçerlidir (16).

Röntgen ışınlarının ilk keşfedildiği ve tıpta kullanıma başlandığı ilk zamanlarda, bu ışınlarla uğraşanlarda ciddi birçok biyolojik etkiler meydana gelmiştir. Radyoloji çalışanlarında, maruz kalınan radyasyonun dozuna bağlı olarak hiçbir biyolojik etki görülmeyebileceği gibi ölüme kadar varabilen sonuçlar da olabilir. Teknolojideki gelişmeler paralel olarak röntgen cihazlarındaki teknik gelişmeler nedeniyle günümüzde diyagnostik radyoloji pratiğinde bu şekilde radyasyon hasarı ortaya çıkacak kadar ışın alınmamaktadır. Ancak biyolojik değişikliklerin başlaması için alınan radyasyonun herhangi bir eşik değeri yoktur. Bu nedenle diyagnostik radyolojide çalışanlar radyasyondan ne kadar korunurlarsa korunsunlar, bunlar için küçük radyasyon dozları dahi önemli riskler taşımaktadır (30).

Radyoloji departmanında koruyucu olarak eldiven kullanımının %67,6 maske kullanımının %32,4, gözlük %37,8, steril önlük ve kıyafet kullanımının %59,4 box gömleğinin %45,9 radyoaktiviteye karşı önlüğün ise %8,1 olduğu saptanmıştır. Radyasyonda korunmada genellikle radyasyonla çalışılan yerde radyasyon kaynağından mümkün olduğunca uzak durmak gerekmektedir ve çalışanların deterministik ve sitokastik etkileri eşik değeri altında tutulmalıdır. Ancak enfeksiyon yönünden solunum, deri temasının en aza indirgenmesi için maske, önlük, gözlük, önlük, box önlüğü kullanılmalıdır. Radyoaktiviteye karşı ise mutlaka yüksek doz radyasyona maruz kalınan yerlerde radyoaktiviteye karşı önlük mutlaka kullanılmalıdır.

İş yeri hekimliği olarak Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 2005 yılında radyoloji çalışanı hekim dahil CBC taranmış periferik yayma yapılmış ve radyasyona dair herhangi bir hematolojik sonuç sapması bulunamamıştır.

Sigortalı sağlık personeli için viral hepatit, tüberküloz, helminthiasis ve hayvanlardan insanlara bulaşan bazı hastalıklar ile radyasyona bağlı sendromlar "meslek

hastalığı" olarak kabul edilmiştir. Bunun dışında, tüm sağlık personelinin kapsayacak bir meslek hastalığı tanımı yoktur. Sağlık hizmetlerinde çalışanların mesleki nedenlerle hastalanabileceği ya da risk altına girebileceği düşünülmemiştir. Gerek ölüm, gerekse hastalık anlamında ülkemizde sağlık personelinin mesleki risklerden etkilenmesi farklı ortamlarda farklı oranlarda tespit edilmiştir (16).

Yoğun bakım ünitesi hastanenin en hassas ve direnci en düşük hastalardan oluşmakta olup, bu çalışanların yoğun bakım ünitesinde daha tedbirli ve daha hassas olunması gereken yerdir. Hastane enfeksiyonlarının ilk ortaya çıktığı bölge yoğun bakım üniteleri olmaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitesinde entübe hastalar hastane pnömonisi açısından büyük risk altındadırlar. İntravasküler kataterle ilişkili enfeksiyonlarda enfeksiyon riskini artıran çalışanların el teması birinci sıradadır (19). Bu nedenle hem hastane personelinin hem de yoğun bakım ünitesinin nosocomial enfeksiyondan korumak için alınan tedbirler diğer ünitelerde olduğu gibi yoğun bakım ünitesinde de en hassas şekilde olmalıdır. Bu nedenle kullanılan koruyucu yöntemler sorulduğunda eldiven kullanımı %100 düzeyinde görülmüştür. Maske %87,5, önlük %37,5, galoş %26,3 düzeyinde saptanmıştır. Ancak bu yüzdeler yoğun bakım ünitesi için eldiven kullanımı hariç çok düşük seviyededir.

Acil bölümü ilk müdahalenin yapıldığı ve hastaneye acil durumlarda ilk girişin yapıldığı yerdir ilk müdahale esnasında acile gelen vakanın kanamalı durumunda enfeksiyonla ilgili değerleri tam bilinmemektedir. Özellikle kan ve kan ürünleriyle bulaşan hastalıklar net olarak bilinmemekte ve ilk müdahale yapıldıktan sonra gerekirse istenmektedir. Acil ünitesine kan ve kan ürünleriyle bulaşan hepatit-B, hepatit- C, HIV bulaşma şekilleri sorulduğunda hepatit-B in %100,hepatit-C nin %97,2, HIV in %100 düzeyinde bilindiği saptanmıştır. Buna rağmen koruyucu kullanımında eldiven %97,3, maske %45,9, gözlük %2,7, önlük% 37,8 düzeyinde saptanmıştır. HIV yüksek risk gruplarının üyelerinde %4 ünü kapsamaktadır. Yüksek risk gruplarının içerisinde sağlık çalışanları da bulunmakta ve bu risk %0,5 düzeyinde de olsa kesin risk vardır (19,26). Kaza sonucu iğne batması veya hasarlı derinin laboratuvar kazalarıyla enfekte kana maruz kalmasıyla serokonversiyon gösterilmiştir (19). Hepatit-B;C paranteral inokulasyon ve doğrudan temas ile bulaşmaktadır (10). HIV bulaşma şekli hakkında

tam olarak bilinmesine rağmen korunma yöntemi olarak tam uyulmamakta ve eldiven, önlük kullanımı yanında özellikle acil ünitesinde gözlük kullanım yüzdesi %2,7 olup yeterli düzeyde görülmemiştir.

Tablo:38 Sağlık çalışanlarında kesici aletlerle ve diğer yaralanmalarla ilgili yapılan çalışmalardan örnekler (15).

Araştırmacılar	Yıl-Yer	Araştırma grubu	Araştırma tipi	Sonuçlar
Khuri-Bulos NA, Toukan A, Mahafzah A, Al Adham M, Faori I, Abu Khader I et al	1997-Ürdün	Sürveyans kayıtları; 248 enjektör ve kesici alet yaralanması	3 yıllık sürveyans	Grubun %34,6sını hemşireler, %19'unu işçiler, %15,7sini internler oluşturuyordu. Kazaların %22,6sı kan alma sırasında, %11,3'ü iv kateterin yeri değiştirilirken ve %8,5'i medikasyon sırasında, %11'i enjektör kapağı kapatılırken, %10,5'i enjektör atılımı sırasında, %12,5'i çöp toplanırken ve %5'i ihmal edilmiş enjektör nedeni ile olmuştur.
Shiao J S.-C., McLaws M-L, Huang K-Y, Ko W-C, Guo Y L	1999-Taiwan	8645 sağlık çalışanı	Survey	Kesici aletle yaralananların %87,3'ü rapor edilmişti. Yaralanmaların %81,8 inde iş kategorisi rapor edilmemişti. Tıbbi personelde rapor etmeme hızı en yüksekti (%85.2).
Memish ZA, Almuneef M, Dillon J	2002-Saudi Arabistan	Sürveyans kayıtları; 364 enjektör ve kesici alet yaralanması	4 yıllık sürveyans	Temizlik personeli kaza sıralamasında 3. sırayı almıştır. Yaralanma nedeni en sık aletlerin uygunsuz atılmasıdır. Güvenli olmayan uygulamalara bağlı yaralanmalar neden sıralamasında 3. sırayı almıştır.
Talaat M, Kandeel A, El-Shoubary W, Bodenschatz C, Khairy I, Oun S et al	2003-Mısır	1485 sağlık çalışanı	Kesitsel	Son üç ay içinde %35,6'sı en az bir kez enjektörle yaralanmıştı. Yıllık tahmini sayı çalışan başına yıllık 4,9 enjektör yaralanması. Üç doz HBV aşılı hızı %15,8.
Fisman DN, Harris AD, Sorock GS, Mittleman MA	2003-ABD	139 kesici aletle yaralanmış sağlık çalışanı	Vakakontrol (kendisi)	%17'sinde bilinen HCV yada HIV pozitif kişilerin kanına maruziyet, %27'sinde şüpheli HCV yada HIV pozitif kişilerin kanına maruziyet

Araştırmacılar	Yıl-Yer	Araştırma grubu	Araştırma tipi	Sonuçlar
Trape´ - Cardoso M, and Schenck P	2004- ABD	Sürveyans kayıtları; 870 kan ve vücut sıvıları ile maruziyet olan kaza	Sürveyans	Öğrenciler için insidans hızı %7,9'dan (2000-2001), %2,6 (2001-2002)ya inmiş ve hemşireler için %9,2'den (1997-1998), %2,7ye (2001-2002) inmiştir.
Kermode M, Jolley D, Langkham B, Thomas MS, and Crofts N	2005- Hindistan	7 sağlık biriminde çalışan 266 sağlık alışanı	Kesitsel	Son bir yılda grubun %63'ü en az bir perkütan yaralanma geçirmiş, grubun %73'ü iş yaşamları boyunca en az bir kez perkütan yaralanma geçirdiklerini bildirmişler.

Araştırmacılar	Yıl-Yer	Araştırma grubu	Araştırma tipi	Sonuçlar
Sencan I, Sahin I, Yıldırım M and Yesildal N	2004- Düzce, Türkiye	278 sağlık alışanı	Kesitsel	Grubun %54,6'sı potansiyel enfeksiyöz maruziyet bildirmiştir. Kesici alet yaralanmaları hemşirelerin %57'sinde ve mukoz membrana sıçramalar hekimlerin %36'sında bildirilmiştir. Ameliyathane kazaların en sık olduğu yerdir (%56). Sağlık alışanlarının %51'inde ellerinde sıyrık bulunmuştur. Grubun %16'sının ellerinde sıyrık bulunduğundan haberi yoktur
Azap A, Ergönül Ö, Memikoğlu KO, Yeşilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt GY et al.	2005- Ankara, Türkiye	988 sağlık alışanı	Kesitsel	Grubun %64'ü iş yaşamlarında en az bir kez kan ve vücut sıvılarına maruz kalmıştı (0.85 maruziyet kişi/yıl). Kesici alet yaralanmalarının en sık nedeni %45 ile enjektör kapağının kapatılması idi. Yaralanan personelin %28'i kişisel koruyucu kullanmıyordu ve %67'si yaralanma sonrası tıbbi bakım aramamıştır.

Araştırmacılar	Yıl-Yer	Araştırma grubu	Araştırma tipi	Sonuçlar
Chhokara R, Engsta C, Millera A, Robinsona D, Tatea RB, Yassia A	2003-Kanada	Maliyetle ilgili kayıtlar	Müdahale	Hastaları yataktan kaldırırken manuel yöntem yerine tavana bağlı kaldırıcı ile otomatik olarak kaldırma müdahalesi öncesi 3 yıl ve müdahale sonrası 3 yıl süreyle yaralanma trendlerinde kaybedilen gün sayısında, ödenen tazminat miktarında azalma olmuş ve yaralanma ile ilgili direkt maliyetler düşmüştür.

Kan ve kan ürünleriyle çalışmakta olan grupta kesici alet ve diğer yaralanmalar yorgunluk ve dikkatsizlik sonucu ortaya çıkmaktadır. Araştırma kapsamındaki kişilerde yorgunluk ve dikkatsizlik şu şekilde bulunmuştur. Servislerde %23,9, diyalizde %18,5, yoğun bakımlarda %29,5, acil polikliniklerde %16,2, radyolojide %21,4, ameliyathanede %14,1'dir. Yorgunluk ise %72,1, diyalizde %67,7, yoğun bakımda %79,5, acil poliklinikte %67,6, radyolojide %66,7, ameliyathanede %64,7 bulunmuştur. Bunlara sebep olarak kesici alet ve diğer yaralanmaların dikkatsizlik ve yorgunluk sonucu ortaya çıkabileceği düşünölmüştür..

Kesici alet ve iğne yaralanmasından sonra yapacakları ilk işlem sorulduğunda; diyaliz ünitesinde %48,4'ünün elini bol suyla yıkama seçeneğini işaretlemiştir. Solüsyonla temizleme %40,3 düzeyindedir. Diyaliz hemşirelerinin %96,4'ü pansuman yaparken mutlaka eldiven kullanmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde bu ise %54,0 sı solüsyonla temizlemektedir. Solüsyon olarak sabun %89,8 sıvı sabun %61,4 savlon doux %72,7'dir ancak bu yalnızca su kullanılmı olarak işaretlenmeyip sabun diyerek suyla yıkanmayı ifade etmektedir. Ellerini yıkamada elektrikli kurutma cihazını kullanma yüzdesi %90,8'dir.

Acil bölümünde bazı durumlarda küçük sütürler yapılmakta olup, bu durumda elde kesi meydana geldiğinde personelin %52,8'i solüsyonla temizlemektedir.

Kendini enfeksiyon riski altında hisseden sağlık personeli diyalizde hepatit B %90, hepatit C %83,3, HIV %36,7, BCG % 41,7 düzeyindedir. Diyaliz ünitesi tamamen kan ile temasta olduğundan ileride yoğun bakım ünitesi ve kan teması olan bölümlerin düzeyi ile aynıdır. Buna rağmen enfeksiyonlara karşı bilgi sorusu olan enfeksiyon aşılarını bilmeleri sorulduğunda %93,3 nün bilmesine karşılık, yaptırma düzeyleri %85,7'dir. Enfeksiyonlara karşı aşılanan çalışanların %5'i tarafından hiç bilinmemektedir .

Çalışmanın amaçlarından biride Başkent Üniversitesi Hastanesi ile birlikte Araştırma ve Uygulama Merkezlerindeki çalışanların bilgi ve tutumunu ölçmektir. Bu amaçla çalışma esnasında koruyucu önlem olarak aldığımız tedbirler nelerdir sorusuna verilen cevaplar arasında diyaliz bölümü çalışanlarının %96,7'si eldiven mutlaka kullanmakta olup, buda diyaliz bölümü çalışanlarının hastane enfeksiyonu ve enfeksiyonun kendine bulaştırma yolunu kapatmaktadır. Bunun yanında diyaliz ünitesi çalışanları eldivenle birlikte maske kullanım yüzdesi %62,3 düzeyindedir. Galoş kullanım yüzdesi ise %26,2'dir. Steril kıyafet (%4,9) ve steril önlük (%3,3) kullanımı yalnızca özel temas gerektiren diyalizin alt bölümlerinde kullanıldığından yüzde olarak düşük bulunmuştur.

Hepatit-B nin karşılıklı konuşmayla geçtiğini ifade eden sağlık personeli %4,7 dir. Hepatit –B nin bulaşma şeklini bilen ve tedbir alan personel sayısının yüzdesi % 90 civarındadır.

Hepatit C kan tranfüzyonu ile bulaşma yolunu anket uygulanan tüm personel bilirken cinsel ilişki ile iğne batması yüzdeleri %85,5, %88,7 düzeyindedir.

Daha önce yapılan bir araştırmada bu oran hepatit B nin bulaşma yolunun kan ürünleri olduğunu bilen hemşire yüzdesi %85,2 iken bu sayı artmış ve %98,4 düzeyine çıkmıştır (27).

Sağlık personeli hepatit B, Hepatit C ve HIV enfeksiyonlarıyla ilgili bulaşma yollarını korunma şeklini ve gerekli tedbirleri buldukları departmana göre

bilmektedirler. Ancak yüksek risk grubunda olduğundan personelin tamamına ulaşıp eğitim verilerek tamamının bu konu hakkında gerekli bilgiye sahip olması gerekmektedir.

Enfeksiyonların özellikle kan ve kan ürünleriyle bulaşan kısmı sağlık personelinde özellikle hemşire grubunda enjektör batmasıyla, yardımcı sağlık personelinde de enjektörlerin temizleme sırasında bir şekilde ele batmasıyla olmaktadır.

Sağlık çalışanları vardiyalı sistem tarzında çalıştılarından uykusuzluk en önemli problemlerinden bir tanesidir. Özellikle sık,sık ve düzensiz olarak değişen vardiya sistemleri uyku sağlığını çok fazla bozmaktadır (28). Diyaliz bölümünde %73,7 08:00-16:00 arasında çalışırken, gece çalışanların %67,6'sı uykusuz kalmaktan bahsetmektedir. Bu durum yoğun bakım ünitesinde de %79' u sabah saat sekiz akşam onaltı arasında çalışmakta ve uykusuz % 73'ü oranındadır. Acil serviste bu oran %80 yorgunluk oluşturmaktadır. Radyoloji departmanında da yorgunluk ve uykusuzluk gece çalışmasının verdiği en önemli etkilerdir. Aynı bulgular servis çalışanlarında görülmektedir. Ameliyathane personeli ameliyat olduğu durumlarda uykusuz kalmakta ve bu oran diğer birimlerde olduğu gibi yüksek değildir.

Çalışma süresinin beş saat ve daha fazlasını ayakta geçiren sağlık personelinin sağlık sorunlarının başında diyaliz ünitesinde %55,4'ü bel ağrısı, %67,7'si yorgunluk, %52,3'ü varis yan etkilerinden bahsetmektedir. Bu oran yoğun bakımda %71.6 bel ağrısı, %70 yorgunluk, %55'i varis şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bir çalışmada hemşirelerin %52,9'unda bel ağrısı, %38,2'inde omuz ağrısı, %38,2'inde boyun ağrısı, %30,8'inde kol ağrısı saptanmıştır. Ando ve arkadaşlarının Japonya'da 314 hemşire üzerine yürüttükleri kesitsel araştırmada son bir ay içinde bel ağrısı %54.7, omuz ağrısı %42.8, boyun ağrısı %31.3 ve kol ağrısı %18.6 olarak saptanmıştır. ABD'de yapılan araştırmada hemşirelerde bel ağrısı oranıtısı % 38, Hong Kong'da 377 hemşirede yapılan araştırmada ise bu orantı %40,8, İtalya'da 587 hemşirede yapılan bir çalışmada ise %40,8 olarak saptanmıştır (15).

Acil ünitesinde çalışanların %48,6 bel ağrısı, %67,6'sı yorgunluk, %43,2'si stressten bahsetmektedir. Acil çalışanlarının ayakta çalışma etkisi sonucu varis diyenlerin yüzdesi diyaliz, yoğun bakıma bakıldığında %35,1 şeklinde görülmekte ve varis diyenlerin sayısı daha az bulunmaktadır. Radyoloji departmanında bel ağrısı %54,8 görülürken, yorgunluk %66,7, baş ağrısı %31 düzeyindedir. Bu oranlar genel servis çalışanlarında da görülmektedir. Çalışma süresinin 5 saat ve daha fazlasını ayakta geçiren sağlık personelinde bel ağrısı, yorgunluk, varis, baş ağrısı, dikkatsizlik, yüksek düzeyde görülmektedir.

Başkent Üniversitesi hastanesi çalışanları hasta ile çalışırken en fazla üzüntü ve strese maruz kaldıkları görülmüştür. Üzüntü servis çalışanlarında %63,9, diyaliz ünitelerinde %59,6, Yoğun bakımlarda %51,9, Acil polikliniklerde %47,2, Ameliyathanelerde %57,9 olarak saptanmıştır. Stres ise servis çalışanlarında %38,9, diyaliz çalışanlarında %52,6, yoğun bakımlarda %49,4 acil poliklinikte %27,8 ameliyathanede %38,6 dır. Hastalık korkusu servis ve ameliyathane çalışanlarında diğer grup çalışanlarına nazaran daha yüksektir. Psikolojik yıpranmada genel servislerde %53,9, diyalizde %93, yoğun bakımlarda %61, acil polikliniklerde %33,3, ameliyathanede %36,8'dir.

Ergin'in 1996 yılında 28 ilde uzman ve pratisyen doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerden oluşan 7255 sağlık personeli üzerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normlarını belirlemek üzere yaptığı çalışmasında, meslek grupları arasında büyük farklar olmamakla birlikte pratisyen doktorların ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer mesleklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (). Gülseren ve arkadaşlarının 2000 yılında 41 hemşire ve 16 sağlık teknisyeninin tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında, hemşirelerde duygusal tükenme alt ölçek puanının teknisyen grubuna göre üst sınırdaki olduğu ve iki grup arasındaki bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ().

Duquette ve arkadaşları 1990 sonrası yayınlanan 36 araştırmayı incelediklerinde en yaygın olarak kullanılan değişkenlerin organizasyonel stresörler, sosyodemografik değişkenler ve tampon faktörleri içerdiği, kişilik faktörünün hiç çalışılmadığını bildirmişlerdir ().

Melchior ve arkadaşları 43 tükenmişlikle ilgili değişkenin meta analizinde rol çatışmasının tükenmişliği tetikleyen en önemli bireysel değişkenlerden biri olarak bulunduğu bildirilmiştir. Kendini suçlama da tükenmişlikle ilgili bulunmuş olup, psikiyatri elemanlarında durumluk anksiyetenin yüksek olmasının özellikle duygusal tükenme ile ilgili olduğu bildirilmiştir (13).

Gilloran ve arkadaşları kronik hastalığı olan kişilerle çalışmanın işle ilgili frustrasyona neden olduğunu bulmuşlardır (13).

Arslan ve arkadaşlarının 1996 yılında 205 hemşire üzerinde tükenme, iş doyum ve ruhsal belirtiler ile çeşitli sosyodemografik ve mesleki değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada bekar ve daha genç olan hemşirelerde tükenmenin daha yüksek düzeylerde olduğu, çalışma süresi, dönüşümlü ya da yalnız gündüz çalışma ve günlük uyku saatiyle duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, iş doyum ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (13).

Meslekten olumlu beklentisi olmayanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve ruhsal belirti düzeyleri daha yüksektir. Kendilerine güç gelen yaşam olayı olarak “iş” bildirenlerde de duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha yoğun, kişisel başarı ve iş doyumunun daha düşük düzeylerde yaşandığı bulunmuştur. İş memnuniyeti ve iş performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, iş memnuniyeti ile iş performansı arasında güçlü ilişki olduğu, iş performansına yönelik verilen ödüllerin iş memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur. De Jonge ve ark. işte memnuniyet ve coşkunun çalışanı tükenmeden koruduğunu ve beklentinin az olmasının, sosyal desteğin yüksek olmasının tükenmişlik düzeyini azaltacağını bulmuşlardır. Tükenmişlik, konsültasyon liyezon psikiyatrisinin hizmet yelpazesi içinde yer alan sağlık çalışanlarının ruh sağlığına yönelik vurgulanması gereken önemli bir konudur (13).

Kaza sayıları ve hızları incelendiğinde, 2002/2003 yıllarında İngiltere’de major yaralanmaların %49’u hemşireler, hastabakıcılar ve yardımcı hemşirelerde olup bu üç grup 3 günün üzerinde iş kaybı olan yaralanmaların %55’inde rol almaktadır. Major yaralanma hızı temizlik görevlileri, yemek dağıtan personel, kapı görevlileri ve ambulans personeline oldukça yüksektir. En az üç gün iş kaybına neden olan yaralanma hızı ambulans personeli ,temizlik görevlileri ve kapı görevlilerinde yüksektir.

İngiltere’de kaza çeşitleri ve meslekler 2002/2003 yılında değerlendirildiğinde, hemşireler, hastabakıcılar ve yardımcı hemşirelerdeki büyük ölçekli yaralanmalar kayma/takılma ve saldırı/şiddeti içermektedir. Major yaralanmaların en yaygın formu olan kayma/takılma hemşirelerin %56’sında, hastabakıcıların %45’inde ve yardımcı hemşirelerin %44’ünde bildirilmiştir. Büyük ölçekli yaralanmaların bir başka yaygın formu olan saldırı/şiddet hemşirelerin %16’sında, hastabakıcıların %22’sinde ve yardımcı hemşirelerin %23’ünde bildirilmiştir. En az üç gün iş kaybına neden olan yaralanmaların en sık görülen tipi alet kullanırken yaralanma hemşirelerin %51’inde, hastabakıcıların %51’inde ve yardımcı hemşirelerin %51’inde bildirilmiştir. En az üç gün iş kaybına neden olan yaralanmaların en sık görülen başka bir tipi olan saldırı/şiddet hemşirelerin %20’sinde, hastabakıcıların %22’sinde ve yardımcı hemşirelerin %20’sinde bildirilmiştir (15).

Finlandiya’da yapılan bir araştırmaya göre psikiyatri hemşireleri, hapisane gardiyanları ve polis memurlarının ardından şiddete maruz kalma sıralamasında 3. sırayı(500/1000 maruz kişi), doktorlar 4.sırayı (234/1000 maruz kişi), hemşireler 5. sırayı (229/1000 maruz kişi) almışlardır. Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin başında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olan hastalar gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde iş kazaları, ölümlü kazalar, büyük (major) kazalar ve en az üç gün iş kaybına neden olan kazalar olmak üzere üç grupta incelenmektedir. İngiltere iş kazası istatistiklerine göre sağlık ve sosyal hizmet sektöründe iş kazası oluş sıklığında İngiltere’de sağlık sektöründe ölümlü olmayan yaralanmaların rapor edilme boyutu 2000/2001 yılında %51 iken 2001/2002 yılında %46’ya düşüş göstermiştir (15).

Acil bölümlerinde personel şiddete maruz kalınmaktadır. Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Araştırma Uygulama Merkezlerinde yapılan araştırma diğer araştırmalardaki paralellik (Tablo 39) göstermektedir. Araştırmamızda sözel şiddete %79,5, fiziksel şiddete %17,9 oranında maruz kalınmaktadır.

Tablo 39: Şiddete maruz kalan sağlık personeli üzerinde yapılan araştırma bilgileri

Araştırmacılar	Yılı-Yeri	Araştırma grubu	Araştırma tipi	Sonuçlar
Ölmezoğlu Z.B, Vatansever K, Ergör A.35	1999- İzmir, Türkiye	112 acil sağlık hizmeti çalışanı	Kesitsel	Çalışmada fiziksel saldırıya maruz kalma %16,8, sözlü tacize maruz kalma %67,6 ve sözlü tehdide maruz kalma %48,6'dır. Son bir yıl içinde şiddet endişesi taşıyan ise %81'dir.
Fernandes CMB,Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM et al.15	1999- Kanada	106 acil servis çalışanı	Kesitsel	Grubun %68'i çalışma yaşamında şiddetle karşılaşmıştır, %60'ı ciddi artış gösterdiğini ifade etmiştir. Grubun %76'sı sözel şiddete, %86'sı fiziksel tehdiye ya da saldırıya şahit olmuştur. 1996'da grubun %57'si fiziksel saldırıya maruz kalmıştır. Şiddeti yaşama sonrası grubun %74'ünün iş doyumu azalmıştır.
Early MR and Williams A36	2002-ABD	195acil servis hemşiresi	Kesitsel	Katılımcıların %60'ı hasta tarafından şiddete uğramıştır.
Salim M. Adib SM, Al-Shatti AK, Kamal S, El-	2002- Kuveyt	5876 hemşire	Kesitsel	Son 6 ay içinde grubun %48'i sözel şiddet ve %7'si fiziksel şiddet yaşamıştı. Fizik şiddete uğrayanların %63'ü fiziksel yaralanma bildirmemi.
Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS et al.40	2003- ABD	6300 hemşire	Kesitsel	Fiziksel ve fiziksel olmayan şiddet hızı 13,2100kişi/yıl. Saldırı hızı 38,8 100kişi/yıl. Şiddet hızı; Erkeklerde 19,4 kadınlarda 12,9. Saldırgan fizik şiddette %97 ve fiziksel olmayan şiddette %67 hasta idi.
Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA41	2003- Düzce, Türkiye	79 hemşire	Kesitsel	Grubun %60,3'ü şiddete maruz kalmıştır. Sözel şiddete maruz kalma %55,8, fiziksel şiddete maruz kalma %1,4'dür.
Çalışkan M, Öcal N, erifi	2004- Düzce, Türkiye	76 araştırma görevlisi	Kesitsel	Araştırma grubunun %58,3'ü şiddete maruz kaldığını bunların %65,7'sinin sözel şiddet olduğu, %53,1'nde şiddete maruziyetin en sık acilde olduğu %53,3 ile en sık hasta yakınları tarafından uygulandığı, %2,9'unun fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır.
Ayrancı Ü. The Journal of Emergency	2005- Eskişehir, Türkiye	195 acil servis çalışanı	Kesitsel	Grupta şiddet hızı %72,3. Verbal emosyonel şiddet %69,5. Özel tehdit %53,2, fizik şiddet hızı %8,5 idi.

7-SONUÇ ve ÖNERİLER:

7.1 Sonuç

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının kendi sağlığı, çalışma ortamından ve hastalara ait risklerden etkilenmektedir. Çalışılan kurumun ünitelerine görede mesleki rahatsızlıkları artmaktadır.

Bu çalışmada da tespit edildiğine göre karşılaşılan ve bölümlere göre oluşan kaza ve şiddet bulguları litaretür bilgileri ile uyumlu bulunmuştur.

Elde edilen bulgular doğrultusunda tespit edilen sonuç ve öneriler aşağıda sıralanmıştır.

7.2 Öneriler

1- Hastane ortamında kesici alet yaralanması riskini azaltmak için; personelin aşılmalı, enjektör kapaklarının kapatılması gibi güvenli çalışma uygulamaları kabul edilmeli, eldiven giyilmeli, kesici uçlar amaca uygun kesici uç kabına atılmalıdır.

2-Kanla virus bulaşımı için yüksek risk taşıyan yaralanmalarla ilgili öncelikler saptanmalıdır.

3-Özel bir aletle yaralanma sıklığı ile ilgili öncelikleri saptamalı (hipodermik ya da sutur iğneleri ile yaralanmalar gibi)

4-Daha sık yaralanma olmasına katkıda bulunan özel bir problemi saptamalı. (kesici alet kullanımı ya da yok edilme şekli gibi)

5-İş yeri analizi: Yürüyerek yapılacak surveyde şiddet için riskli bölümler/yerler belirlenmeli ve işyerinin tehlike haritası çıkarılmalıdır.

6-Enfeksiyon Kontrol Komitesi işbirliğinde sağlık çalışanları özellikle enfeksiyon konusunda bulaşma yolları, korunma şekilleri konusunda, enfeksiyona karşı kişisel olarak alınacak tedbirler konusunda eğitime tabi tutulmalı ve periyodik olarak eğitimler yenilenmelidir.

7-Hastane çalışanlarından özellikle ameliyathane ve cerrahi servis çalışanları laboratuvar çalışanları, diyaliz çalışanları Hbs, anti-Hbs, HCV, HIV taraması yapılmalı, negatif olanlar aşılanmalıdır.

8-Hasta müdahalesinden önce veya sonra eller yıkandıktan sonra mutlaka el kurulanmakta ve tek kullanımlık kağıt havlu kullanılmakta olup, bu nedenle tek kullanımlık havlu materyali artırılmalıdır.

9-Vardiya sistemi uygulanan departmanlarda nöbet tutan kişilerin hem vardiya sistemini devam ettirecek hem de uykusuz kalmayacak şekilde düzenlenmesi ve kişilerde bıkkınlık, sosyal izolasyon, depresyona yol açacak şekilde olmamasına dikkat edilmelidir.

10-Radyoloji departmanında radyasyona maruz kalan kişilerin radyasyon kaynağından mümkün olduğunca uzak tutulmalı ters kare kanunun uygulanmalıdır. Yoğun radyasyonlu ortamlarda mutlaka doz sınırı kontrol edilmeli ve doz sınırının altında kalınmaya çalışılmalıdır. Bu da dozimetre kullanımının ve ölçümünün sağlanması şeklinde olup bu konuya gereken önemin verilmelidir.

11-Hasta taşıma tekniklerini bilme ve mutlaka yardım alma konusunda eğitimler ilgili birimlerce verilmeli ve bu periyodik olarak tekrarlanmalıdır.

12-Çalışma süresi ayarlanmalı ayakta geçirilen süre 5 saatin altına alınmaya çalışma ortamında kişisel korucu kullanımının önemi belirtilmeli ve bu koruyucuların kolay ulaşılabilecek yerlerde ve tüm birimlerdeki personellerce bilinmesi sağlanmalıdır.

13-İş kazaların en aza indirilmesi için gerekli önlemlerin alınmalı, bu amaçla; tüm birimlerde güvenli çalışma ortamının sağlanması, risklerin azaltılması için, çalışanların eğitimi ve katılımı sağlanmalıdır.

14- Hastanedeki risk noktaları ile ilgili önlemlerin alınması için ikaz levhaları koyulur ve bakım faaliyetleri planlanmalıdır.

15-Kullanılan cihazlarla ilgili talimatlarda çalışanların koruyucu donanımları ve alınması gereken güvenlik önlemleri belirtilmelidir.

8. KAYNAKLAR

- 1- Şelimen, D. (1997). Ameliyathanede Karşılaşılan Zararlı Etkenler. 1. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı : 35-41.
- 2- <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/download/16thicls/report3.pdf>
- 3- Güçhan, N. (1992). Halk Sağlığı Hemşireliği A.İ.A.İ.F. Hemşirelik Önlisans Eğitimi Eskişehir.
- 4- Sadler, C. (1987).Who's at Risk? Nursing Time 83:45
- 5- Centers for Disease Control. Nosocomial infection surveillance. 1983, Surveillance, Summaries, (1984),33(no.2ss)9SS-21SS
- 6- Terasa, C. Horan, John W. White, William R.Jarvis, Grace Emori, David Culver, Van P.Munn, Clide Tohrnsberri, David R. Olson, James M. Hughes.(1986). Hospital Infections Program Center for Infections Diseases ,Nosocomial Infection Surveillance, December 01/35: 17-29
- 7- Centers For Disease Control, The Hospital Infections Program Brochure,Atalanta,1998
- 8- Ahmet Türker (1984), Hacettepe Hastanelerinde Çalışan Yardımcı Hizmetlilerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi,Sağlık bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- 9- <http://www.cdc.gov/sharpssafety/pdf/workbookcomplete.pdf>
- 10- <http://www.eucomed.be/?x=4&y=>
- 11- Orhan Oyar.Radyolojide Temel Fizik Kavramlar, 1998. Sayfa 5-18 İzmir.
- 12- Uzun, Ö. (1997). Ameliyathanede çalışan Hemşirelerin iş Doyumu, Birinci Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, Ege Üniversitesi Basımevi İzmir. 1997, sayfa sayısı:135-143

- 13- Tükenmişlik Sendromu, İstanbul Üniversitesi Tıp fakültesi Dergisi 2005,cilt 68,sayı1, sayfa 29-32
- 14- Fletcher TA, Brakel SJ and Cavanaugh, Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA, British Journal of Psychiatry, 000;176:339-344.
- 15- Yeşilçay, N. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005: 4 (5)
- 16- H, Giritöglü.Sağlık Çalışanlarının sağlığı, Hukuksal Boyutu ile Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği.
- 17- www.ssk.gov.tr
- 18- Weber DJ ,Rutala WA. (1997) Environmental issues and nosocomial infections,Wenzel RP (ed) Prevention and control of nosocomial infections,london Williams and Wilkins.
- 19- Cecil of Medicen Chapter 13,ss, 738-739
- 20- Rhame FS. (1998). The inanimate environment.Bennett JV,BrachmanPS(eds): Hospital Infections.4th ed.New York ;Lippincott-Raven Publ.
- 21- Plant ML, Foster J.AIDS-Related experience, Knowled Y, attitudes and beliefs amongst nurses in an area with a high rate of HIV infection. J Adv Nurs. 18(1):80-81993
- 22- Ficerrato TJ, Grade M, Zegams LS. Occupational and personal risk estimates for HIV contagion among incoming graduate nursing students. J Assoc Nurses AIDS Care 2 (1):5-11 1991
- 23- <http://www.hepatit.org/hepatitB.html>
- 24- Oflas V. H. (1997). Ameliyathane Hemşirelerinin Anxiete Düzeylerinin İncelenmesi Birinci Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir, 1997 ss: 129-134
- 25- Kanan N. (1992).Birinci Florance Neightingale HYO Bülteni, 6:23,1992 ss: 121-125
- 26- Basic Patoloji Kumar Cotron Robbins chapter 8, ss:239
- 27- Akgün Dr.S.H.(1999). Başkent Üniversitesi Hastanesi Hemşirelerinin Hastane Enfeksiyonları İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları Üzerine Bir Araştırma, Modern Hastane Yönetimi Dergisi Cilt 3 Sayı 5 pp. 37

28- Dermen S. Vardiyalı Çalışma Uyku Sağlığını Bozuyor, Modern Hastane Yönetimi Dergisi Cilt5,Say11,pp.43.

29- DPT <http://ekutup.dpt.gov.tr>

30- Serhatoğlu S, Gödekmerden A, Ozan A.T, Gürsu F, Ayar A, Erkin U. İyonizan Radyasyonun Radyoloji Çalışanlarının Bağışıklık Düzeyleri ve Kan Biyokimyası Üzerine Etkileri, Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi (2004) 10:97-102

9. EKLER:

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ DİYALİZ

Adınız- Soyadınız.....

Anket No:.....

1.Eğitim durumunuz:

1-ilkokul 2- ortaokul 3- lise 4- ön lisans 5- lisans 6- lisansüstü

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz

1-kadın 2- erkek

4. Oturmakta olduğunuz semt :

5. Çalıştığınız bölüm:

6. Mesleğiniz:

7. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?.....

8. Başkent Üniversitesi Hastanesi'ne başlamadan önce bir sağlık kurumunda çalıştınız mı?

1-Evet 2- Hayır

9. Kaç yıldır Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde çalışıyorsunuz?.....

10. Çalışma saatleriniz:

1-08:00-16.00 2- 16:00-24:00 3- 24:00-08:00 4-08:00-17:00

11. Gece çalışıyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır (13. soruya geçiniz)

12. Gece çalışması sizi etkiliyor mu? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Yorgunluk 3- Uykusuzluk

4-Halsizlik,verimsizlik

5-Diğer (Belirtiniz.....)

13. Çalışma sürenizin ne kadarını ayakta geçiriyorsunuz?

1-1 saatten az 2- 1-2 saat 3- 2-3 saat

4-3,-5 saat 5-5 saatten fazla

14. Ayakta kalmak sizde herhangi bir etki yaratıyor mu? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Bel ağrıları 3- Baş ağrıları 4- Dikkatsizlik

5-Yorgunluk 6- Stres 7- Varis 8- Alışkanlık 9- Uykusuzluk

10-Diğer (Belirtiniz.....)

15. Çalışma ortamında kişisel koruyucu araçlar kullanıyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır (17. soruya geçiniz) 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

16. Neler kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Eldiven 2- Maske 3- Gözlük 4- Steril kıyafet

5-Steril Önlük 6- Galoş 7- Box önlüğü

8-Radyoaktiviteye karşı önlük Diğer(belirtiniz.....)

17. Çalışırken bir hastayı taşımanız gerekiyor mu?

1-Evet 2- Hayır (19. soruya geçiniz)

Cevabınız evet ise;

18. Ne gibi önlemler alıyorsunuz?

1-Önlem almıyorum 2-Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme

3-Personelden yardım alma 4- Diğer (belirtiniz.....)

19. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışıyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır (21. soruya geçiniz) 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

20. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışmak ne gibi bir etki yaratıyor?

(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Üzüntü 3- Stres 4-Bıkkınlık 5- Psikolojik

6-Yıpranma

7-İş tatminsizliği 8- Hastalık korkusu

9- Diğer (belirtiniz.....)

21. Çalışma süresince enfeksiyon ajanlarıyla direkt karşı karşıya kalma olasılığınız var mı?

1-Var 2-Yok (23. soruya geçiniz) 3-Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

22. Kendinizi ne tür enfeksiyon riskleri altında hissediyorsunuz?

1-HIV (Aids) 2-BCG (Tüberküloz) 3- Hepatit B 4-Hepatit C

5-Tetanos 6- Bilmiyorum

7- Diğer (belirtiniz.....)

23. Enfeksiyon riski açısından gerekli olan aşılara biliyor musunuz?

1-Bilmiyorum 2- Hepatit B 3- BCG (Tüberküloz) 4-Tetanos 5-Grip

6- bilmiyorum

24. Mesleki risk açısından gerekli olan aşılara yaptırdınız mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Hiçbirini yaptırmadım 2- Hepatit B 3-Grip

4-Tetanos

5-Diğer (belirtiniz.....)

25. Hepatit B'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki

4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma

6-Diğer (belirtiniz.....)

26. Hepatit C'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki

4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma

6-Diğer (belirtiniz.....)

27. HIV-AİDS'in bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki

4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma

6-Diğer (belirtiniz.....)

28. Çalışmalarınızda tüp,enjektör veya lamel kullanıyor musunuz?

1-Evet 2- Hayır (30.soruya geçiniz)

Cevabınız evet ise;

29. Bir cam tüp veya lamel elinizi kestiğinde ilk olarak ne yaparsınız? (Lütfen tek seçenek belirtiniz)

- 1-Hiçbir şey yapmam 2-Suyla yıkama 3- Kanı akıtma
4-Solüsyonla temizleme 5- Kapatma 6- Kan tahlili
7- Hastaneye bildirmek
8-Diğer (belirtiniz.....)

30. Çalışma ortamında karşılaştığınız diğer riskler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Bulaşıcı hastalıklar 2- ÜSYE 3-Enjektör batması
4-Fiziksel rahatsızlık 5-Hemoglobin düşüklüğü 6- Tetanos
7-Ruh sağlığı 8- Diğer (belirtiniz.....)

31. Mesleki risklere karşı korunma amaçlı herhangi bir önlem aldınız mı? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

- 1-Evet 2- Hayır (33. soruya geçiniz)

Cevabınız evet ise;

32.Bu önlemleri yazınız. (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

- 1-Eldiven kullanma 2- Aşı 3-Solüsyonla temizleme
4- Galoş 5-Maske 6- Önlük
7- Diğer (belirtiniz.....).

33. Bu önlemlerin size fayda sağladığını düşünüyor musunuz?

- 1-Evet 2- Hayır 3-Bilmiyorum

34. Bu önlemleri uygulamaya ne ölçüde uyuyorsunuz?

- 1-Son derece dikkat ediyorum
2-Elimden geldiğince uyuyorum
3-Acil durumlarda dikkat ediyorum
4-Hiç dikkat etmiyorum

35. Aşağıdaki durumların hangisinde ellerinizi yıkarsınız?

Üriner katater olan hastaya bakmadan önce		
Ağız bakımından önce		
Dekübitüs ülser bakımından önce		
İnfüzyon mayisi hazırlamadan önce		

IV enjeksiyondan önce		
IV katater takmadan önce		
HBV enfeksiyonlu hastanın kanı ile temasta		
HBV enfeksiyonlu hastanın kanı ile bulaşmış yüzey ile temasta		
Tanı konulmamış hastanın kanı ile temasta		
AIDS şüpheli hastanın kanla kontamine olmuş vücut sıvılar temasta		
AIDS şüpheli hastanın sağlam cildi ile temasta		
Yenidoğan bakımından önce		
Sekresyon toplama kaplarına temastan sonra		
Riskli ünitelerde farklı hastalar ile temas arasında		

36. Aşağıdaki solüsyonlardan hangisini/ hangilerinin el yıkamada kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Sabun 2- Sıvı sabun 3- Dezenfektan
4-Betadin 5- Savlon Doux

37. Aşağıdaki yöntemlerden hangisini/ hangilerini el kurulamada kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Elektrikli kurutma cihazı 2- Tek kullanımlık kağıt havlu
3-Havlu 4- Diğer (belirtiniz.....)

38.Eliniz iğne ile yaralandığında ilk olarak ne yaparsınız? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

- 1-Hiçbir şey yapmam 2- Bol suyla yıkırım 3- Solüsyonla temizlerim
4-Temiz bir gazlı bezle kapatırım 5- Diğer (belirtiniz.....)

39.Pansuman yaparken hangi tedbirleri alırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Eldiven kullanımı 2-El yıkama 3- Gömlek giyme
4-kullanma

40. Formanızı yıkama sıklığınız nedir?

- 1-Haftada bir kez 2-Haftada iki kez 3-Ayda bir kez 4-Kirlendikçe

5-Diğer (belirtiniz.....)

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YOĞUN BAKIM

Adınız- Soyadınız.....

Anket No:.....

1.Eğitim durumunuz:

1-ilkokul 2-ortaokul 3-lise 4-ön lisans 5-lisans 6- lisansüstü

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz

1-kadın 2- erkek

4. Oturmakta olduğunuz semt :

5. Çalıştığınız bölüm:

6. Mesleğiniz:

7. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?.....

8. Başkent Hastanesi'ne başlamadan önce bir sağlık kurumunda çalıştınız mı?

1-Evet 2- Hayır

9. Kaç yıldır Başkent Üniversitesi'nde çalışıyorsunuz?.....

10. Çalışma saatleriniz:

1-08:00-16.00 2- 16:00-24:00 3- 24:00-08:00 4-08:00-17:00

11. Gece çalışıyor musunuz? 1-Evet 2-hayır

12. Gece çalışması sizi etkiliyor mu? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2-Yorgunluk 3- Uykusuzluk

4-Halsizlik,verimsizlik

5-Diğer (Belirtiniz.....)

13. Çalışma süreniz ne kadarını ayakta geçiriyorsunuz?

1-1 saatten az 2-1,2 saat 3-2,3 saat

4-4,5 saat 5-5 saatten fazla

Ayakta kaldığımız süre 3 saat üzerinde ise ;

14. Bu sizde herhangi bir etki yaratıyor mu? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Bel ağrıları 3-Baş ağrıları 4- Dikkatsizlik

5-Yorgunluk 6-Stres 7- Varis 8-Alışkanlık 9- Uykusuzluk

10-Diğer (Belirtiniz.....)

15. Çalışma ortamında kişisel koruyucu araçlar kullanıyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

16. Neler kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Eldiven 2- Maske 3-Gözlük 4- Steril kıyafet

5-Steril 6-Önlük 7-Galoş 8-Box önlüğü

9-Radyoaktiviteye karşı önlük

10- Diğer(belirtiniz.....)

17. Çalışırken bir hastayı taşımanız gerekiyor mu?

1-Evet 2- Hayır

cevabınız evet ise;

18. Ne gibi önlemler alıyorsunuz?

1-Önlem almıyorum 2-Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme

3-Personelden yardım alma 4-Diğer (belirtiniz.....)

19. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışıyor musunuz?

1-Evet 2- Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

20. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışmak ne gibi bir etki yaratıyor? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Üzüntü 3- Stres 4- Bıkkınlık

5- Psikolojik Yıpranma

6-İş tatminsizliği 7- Hastalık korkusu

8-Diğer (belirtiniz.....)

21.Çalışma ortamında elektronik cihaz kullanıyor usunuz?

1-Evet 2-Hayır 3-Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

22. Elektronik cihaz kullanımından kaynaklanan tehlikeler nelerdir?

- 1-Elektrik çarpması 2-Gerginlik 3-Radyoaktivite yayma
4-Diğer (belirtiniz.....)

23. Çalışma süresince enfeksiyon ajanlarıyla direkt karşı karşıya kalma olasılığınız var mı?

- 1-Var 2-Yok 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

24. Kendinizi ne tür enfeksiyonel riskler altında hissediyorsunuz?

- 1-HIV (Aids) 2-BCG (Tüberküloz) 3-Hepatit B 4-Hepatit C
5-Tetanos 6-Bilmiyorum
7-Diğer(.....)

25. Enfeksiyon riski açısından gerekli olan aşıları biliyor musunuz?

- 1-Bilmiyorum 2- Hepatit B 3- BCG (Tüberküloz)
4-Tetanos 5- Grip 6- Diğer (belirtiniz.....)

26. Mesleki risk açısından gerekli olan aşıları yaptırdınız mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Hiçbirini yaptırmadım 2-Hepatit B 3-Grip 4-tetanos
5-Diğer (belirtiniz.....)

27. Hepatit B'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki
4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

28. Hepatit C'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki
4-İğne batması 5-Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

29. HIV-AİDS'in bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2-El sıkışma 3- Cinsel ilişki
4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

30. Çalışmalarınızda tüp,enjektör veya lamel kullanıyor musunuz?

- 1-Evet 2- Hayır

Cevabınız evet ise;

31. Bir cam tüp veya lamel elinizi kestiğinde ilk olarak ne yaparsınız?

(Lütfen tek seçenek belirtiniz)

- 1-Hiçbir şey yapmam 2- Suyla yıkama 3- Kanı akıtma
4-Solüsyonla temizleme 5- Kapatma 6-Kan tahlili
7- Hastaneye bildirmek
8-Diğer (belirtiniz.....)

32. Çalışma ortamında karşılaştığımız diğer riskler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Bulaşıcı hastalıklar 2-ÜSYE 3- Enjektör batması
4-Fiziksel rahatsızlık 5-Hemoglobin düşüklüğü 6-Tetanos
7-Ruh sağlığı 8-Diğer (belirtiniz.....)

33. Mesleki risklere karşı korunma amaçlı herhangi bir önlem aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Evet 2-Hayır

Cevabınız evet ise;

34.Bu önlemleri yazınız. (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Eldiven kullanma 2- Aşı 3- Solüsyonla temizleme 4- Galoş
5-Maske 6- Önlük 7-Diğer (belirtiniz.....)

35. Bu önlemlerin size fayda sağladığını düşünüyor musunuz?

- 1-Evet 2- Hayır 3- Bilmiyorum

36. Bu önlemleri uygulamaya ne ölçüde uyuyorsunuz?

- 1-Son derece dikkat ediyorum
2-Elimden geldiğince uyuyorum
3-Acil durumlarda dikkat ediyorum
4-Hiç dikkat etmiyorum

37. Aşağıdaki durumların hangisinde ellerinizi yıkarsınız?

Üriner katater olan hastaya bakmadan önce		
Ağız bakımından önce		
Dekübitüs ülser bakımından önce		
İnfüzyon mayisi hazırlamadan önce		

IV enjeksiyondan önce		
IV katater takmadan önce		
<i>HBV enfeksiyonlu hastanın kanı ile temasta</i>		
HBV enfeksiyonlu hastanın kanı ile bulaşmış yüzey ile temas		
Tanı konulmamış hastanın kanı ile temasta		
AIDS şüpheli hastanın kanla kontamine olmuş vücut sıvılarıyla temasta		
AIDS şüpheli hastanın sağlam cildi ile temasta		
Yenidoğan bakımından önce		
Sekresyon toplama kaplarına temastan sonra		
Riskli ünitelerde farklı hastalar ile temas arasında		

38. Aşağıdaki solüsyonlardan hangisini/ hangilerinin el yıkamada kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Sabun 2- Sıvı sabun 3- Dezenfektan
4-Betadin 5- Savlon Doux

39. Aşağıdaki yöntemlerden hangisini/ hangilerini el kurulamada kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Elektrikli kurutma cihazı 2-Tek kullanımlık kağıt havlu
3-Havlu 4-Diğer (belirtiniz.....)

40. Eliniz iğne ile yaralandığında ilk olarak ne yaparsınız? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

- 1-Hiçbir şey yapmam 2- Bol suyla yıkırım 3- Solüsyonla temizlerim
4-Temiz bir gazlı bezle kapatırım 5- Diğer (belirtiniz.....)

41. Pansuman yaparken hangi tedbirleri alırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Eldiven kullanımı 2-El yıkama 3-Gömlek giyme 4-Maske kullanma

42. Formanızı yıkama sıklığınız nedir?

- 1-Haftada bir kez 2- Haftada iki kez 3- Ayda bir kez 4- Kirlendikçe
5-Diğer (belirtiniz.....)

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK
FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

AMELİYATHANE

Adınız- Soyadınız.....

Anket No:.....

1.Eğitim durumunuz:

1-ilkokul 2-ortaokul 3-lise 4-ön lisans 5- lisans 6- lisansüstü

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz

1-kadın 2- erkek

4. Oturmakta olduğunuz semt :

5. Çalıştığınız bölüm:

6. Mesleğiniz:

7. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?.....

8. Başkent Hastanesi'ne başlamadan önce bir sağlık kurumunda çalıştınız mı?

1-Evet 2-Hayır

9. Kaç yıldır Başkent Üniversitesi'nde çalışıyorsunuz?.....

10. Çalışma saatleriniz:

1-08:00-16.00 2-16:00-24:00 3-24:00-08:00 4-08:00-17:00

11. Gece çalışıyor musunuz? 1- Evet 2- hayır

12. Gece çalışması sizi etkiliyor mu? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2-Yorgunluk 3-Uykusuzluk

4-Halsizlik,verimsizlik

5-Diğer (Belirtiniz.....)

13. Çalışma sürenizin ne kadarını ayakta geçiriyorsunuz?

1-1 saatten az 2- 1,2 saat 3-2,3 saat

3-3,4 saat 5-5 saatten fazla

Ayakta kaldığımız süre 3 saat üzerinde ise ;

14. Bu sizde herhangi bir etki yaratıyor mu? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Bel ağrıları 3- Baş ağrıları 4-Dikkatsizlik

5-Yorgunluk 6- Stres 7-Varis 8- Alışkanlık 9- Uykusuzluk

10-Diğer (Belirtiniz.....)

15. Çalışma ortamında kişisel koruyucu araçlar kullanıyor musunuz?

1- Evet 2-Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

16. Neler kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Eldiven 2- Maske 3- Gözlük 4- Steril kıyafet

5-Steril Önlük 6- Galoş 7- Box önlüğü

8-Radyoaktiviteye karşı önlük

9- Diğer(belirtiniz.....)

17. Çalışırken bir hastayı taşımanız gerekiyor mu?

1-Evet 2-Hayır

Cevabınız evet ise;

18. Ne gibi önlemler alıyorsunuz?

1-Önlem almıyorum 2-Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme

3-Personelden yardım alma 4-Diğer (belirtiniz.....)

19. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışıyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

20. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışmak ne gibi bir etki yaratıyor?

(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2-Üzüntü 3- Stres 4-Bıkkınlık

5-Psikolojik Yıpranma 6-iş tatminsizliği 7-Hastalık korkusu

7- Diğer (belirtiniz.....)

21.Çalışma ortamında elektronik cihaz kullanıyor usunuz?

1-Evet 2-Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

22. Elektronik cihaz kullanımından kaynaklanan tehlikeler nelerdir?

- 1-Elektrik çarpması 2- Gerginlik 3- Radyoaktivite yayma
4-Diğer (belirtiniz.....)

23. Çalışma süresince enfeksiyon ajanlarıyla direkt karşı karşıya kalma olasılığınız var mı?

- 1-Var 2- Yok 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

24. Kendinizi ne tür enfeksiyon riskleri altında hissediyorsunuz?

- 1-HIV (Aids) 2-BCG (Tüberküloz) 3- Hepatit B 4- Hepatit C
5-Tetanos 6- Bilmiyorum
7- Diğer

25. Enfeksiyon riski açısından gerekli olan aşıları biliyor musunuz?

- 1-Bilmiyorum 2-Hepatit B 3-BCG (Tüberküloz)
4-Tetanos 5-Grip 6-Diğer (belirtiniz.....)

26. Mesleki risk açısından gerekli olan aşıları yaptırdınız mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Hiçbirini yaptırmadım 2-Hepatit B 3- Grip 4-Tetanos
5-Diğer (belirtiniz.....)

27. Hepatit B'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3-Cinsel ilişki
4-İğne batması 5-Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

28. Hepatit C'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2-El sıkışma 3- Cinsel ilişki
4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

29. HIV-AİDS'in bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3-Cinsel ilişki
4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

30. Çalışmalarınızda tüp,enjektör veya lamel kullanıyor musunuz?

- 1-Evet 2- Hayır

Cevabınız evet ise;

31. Bir cam tüp veya lamel elinizi kestiğinde ilk olarak ne yaparsınız?

(Lütfen tek seçenek belirtiniz)

- 1-Hiçbir şey yapmam 2-Suyla yıkama 3-Kanı akıtma
4-Solüsyonla temizleme 5- Kapatma 6-Kan tahlili
7- Hastaneye bildirmek
8-Diğer (belirtiniz.....)

32. Çalışma ortamında karşılaştığınız diğer riskler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Bulaşıcı hastalıklar 2- ÜSYYE 3-Enjektör batması
4-Fiziksel rahatsızlık 5- Hemoglobün düşüklüğü 6- Tetanos
7-Ruh sağlığı 8- Diğer (belirtiniz.....)

33. Mesleki risklere karşı korunma amaçlı herhangi bir önlem aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Evet 2- Hayır

Cevabınız evet ise;

34.Bu önlemleri yazınız. (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Eldiven kullanma 2- Aşı 3-Solüsyonla temizleme 4- Galoş
5-Maske 6- Önlük 7- Diğer (belirtiniz.....)

35. Bu önlemlerin size fayda sağladığını düşünüyor musunuz?

Üriner katater olan hastaya bakmadan önce		
Ağız bakımından önce		
Dekübitüs ülser bakımından önce		
İnfüzyon mayisi hazırlamadan önce		
IV enjeksiyondan önce		
IV katater takmadan önce		
HBV enfeksiyonlu hastanın kanı ile temasta		
HBV enfeksiyonlu hastanın kanı ile bulaşmış yüzey ile temas		
Tanı konulmamış hastanın kanı ile temasta		
AIDS şüpheli hastanın kanla kontamine olmuş vücut sıvılarıyla temasta		
AIDS şüpheli hastanın sağlam cildi ile temasta		
Yenidoğan bakımından önce		
Sekresyon toplama kaplarına temastan sonra		
Riskli ünitelerde farklı hastalar ile temas arasında		

1-Evet 2- Hayır 3-Bilmiyorum

36. Bu önlemleri uygulamaya ne ölçüde uyuyorsunuz?

- 1-Son derece dikkat ediyorum
2-Elimden geldiğince uyuyorum
3-Acil durumlarda dikkat ediyorum
4-Hiç dikkat etmiyorum

37. Aşağıdaki durumların hangisinde ellerinizi yıkarsınız?

38. Aşağıdaki solüsyonlardan hangisini/ hangilerinin el yıkamada kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Sabun 2-Sıvı sabun 3- Dezenfektan
4-Betadin 5- Savlon Doux

39. Aşağıdaki yöntemlerden hangisini/ hangilerini el kurulamada kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1-Elektrikli kurutma cihazı 2-Tek kullanımlık kağıt havlu

3-Havlu

4- Diğer (belirtiniz.....)

40. Eliniz iğne ile yaralandığında ilk olarak ne yaparsınız? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

1-Hiçbir şey yapmam 2- Bol suyla yıkarım 3- Solüsyonla temizlerim

4-Temiz bir gazlı bezle kapatırım 5- Diğer (belirtiniz.....)

41. Pansuman yaparken hangi tedbirleri alırsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1-Eldiven kullanımı 2- El yıkama 3-Gömlek giyme 4-Maske kullanma

42. Formanızı yıkama sıklığınız nedir?

1-Haftada bir kez 2- Haftada iki kez 3- Ayda bir kez 4-Kirlendikçe

5-Diğer (belirtiniz.....)

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

RADYOLOJİ NÜKLEER TIP

Adınız- Soyadınız.....

Anket No:.....

1.Eğitim durumunuz:

1-ilkokul 2-ortaokul 3-lise 4- ön lisans 5-lisans 6-lisansüstü

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz

1-kadın 2- erkek

4. Oturmakta olduğunuz semt :

5. Çalıştığınız bölüm:

6. Mesleğiniz:

7. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?.....

8. Başkent Hastanesi'ne başlamadan önce bir sağlık kurumunda çalıştınız mı?

1-Evet 2- Hayır

9. Kaç yıldır Başkent Üniversitesi'nde çalışıyorsunuz?.....

10. Çalıştığınız vardiya:

1-08:00-16.00 2- 16:00-24:00 3-24:00-08:00 4-08:00-17:30

11. Gece çalışıyor musunuz?

1- Evet 2- hayır

12. Gece çalışması sizi etkiliyor mu? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2-Yorgunluk 3- Uykusuzluk

4-Halsizlik,verimsizlik

5-Diğer (Belirtiniz.....)

13. Çalışma süreniziz ne kadarını ayakta geçiriyorsunuz?

1-1,saatten az 2-1,2 saat 3-2,3 saat 4-3,4 saat 5-5saatten fazla

Ayakta kaldığımız süre 3 saat üzerinde ise ;

14. Bu sizde herhangi bir etki yaratıyor mu? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2-Bel ağrıları 3- Baş ağrıları 4-Dikkatsizlik

5-Yorgunluk 6-Stres 7- Varis 8-Alışkanlık 9- Uykusuzluk

10-Diğer (Belirtiniz.....)

15. Çalışma ortamında kişisel koruyucu araçlar kullanıyor musunuz?

1- Evet 2-Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

16. Neler kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Eldiven 2- Maske 3- Gözlük 4-Steril kıyafet

5-Steril 6-Önlük 7- Galoş 8- Box önlüğü

9-Radyoaktiviteye karşı önlük

10-diğer(belirtiniz.....)

17. Çalışırken bir hastayı taşımanız gerekiyor mu?

1-Evet 2-Hayır

Cevabınız evet ise;

18.Hasta taşıma tekniklerini biliyor musunuz?

1-Evet 2- Hayır

19. Hasta taşırken önlemler alıyor musunuz?

1-Önlem almıyorum 2-Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme
3-Personelden yardım alma 4-Diğer (belirtiniz.....)

20-Radyoaktivite yapan cihazlarla çalışıyor musunuz?

1-Evet 2- Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

21-Ne kadar süre çalışıyorsunuz?

1-0-4 saat arası 2-5-9 saat arası 3- Diğer (belirtiniz.....)

22-Bu süre zarfında ne gibi etkilerle karşı karşıya kalıyorsunuz?

.....

23-Çalışma ortamında elektronik cihaz kullanıyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

24- Elektronik cihaz kullanımından kaynaklanan tehlikeler nelerdir?

1-Elektrik çarpması 2- Gerginlik 3-Radyoaktivite yayma
4-Diğer (belirtiniz.....)

25- Çalışma süresince enfeksiyon ajanlarıyla direkt karşı karşıya kalma olasılığınız var mı?

1-Var 2-Yok 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

26. Kendinizi ne tür enfeksiyonel riskler altında hissediyorsunuz?

1-HIV (Aids) 2-BCG (Tüberküloz) 3-Hepatit B 4- Hepatit C
5-Tetanoz 6-Bilmiyorum 7- Diğer (belirtiniz.....)

27. Enfeksiyon riski açısından gerekli olan aşıları biliyor musunuz?

1-Hepatit B 2-BCG (tbc-verem) 3-tetanoz 4-grip
5-bilmiyorum 6-diğer(:.....)

28. Mesleki risk açısından gerekli olan aşıları yaptırdınız mı? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-hiçbirini yaptırmadım 2-Hepatit B 3-Grip 4-Tetanoz
5-Diğer (belirtiniz.....)

29. Hepatit B'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçeneği

işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki
4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

30. Hepatit C'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki
4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

31. HIV-AİDS'in bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

- 1-Kan transfüzyonu 2-El sıkışma 3- Cinsel ilişki
4-İğne batması 5-Karşılıklı konuşma
6-Diğer (belirtiniz.....)

32. Çalışmalarınızda tüp,enjektör veya lamel kullanıyor musunuz?

- 1-Evet 2-Hayır

Cevabınız evet ise;

33. Bir cam tüp veya lamel elinizi kestiğinde ilk olarak ne yaparsınız?

(Lütfen tek seçenek belirtiniz)

- 1-Hiçbir şey yapmam 2- Suyla yıkama 3- Kanı akıtma
4-Solüsyonla temizleme 5- Kapatma 6- Kan tahlili 7-Hastaneye bildirmek
8-Diğer (belirtiniz.....)

34. Çalışma ortamında karşılaştığımız diğer riskler nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

- 1-Bulaşıcı hastalıklar 2- ÜSYE 3- Enjektör batması
4-Fiziksel rahatsızlık 5-Hemoglobin düşüklüğü 6- Tetanos
7-Ruh sağlığı 8- Diğer (belirtiniz.....)

35. Mesleki risklere karşı korunma amaçlı herhangi bir önlem aldınız mı?

(Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

- 1-Evet 2- Hayır

Cevabınız evet ise;

36.Bu önlemleri yazınız. (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Eldiven kullanma 2- Aşı 3- Solüsyonla temizleme 4- Galoş
5-Maske 6- Önlük 7- Diğer (belirtiniz.....)

37. Bu önlemlerin size fayda sağladığını düşünüyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır 3-Bilmiyorum

38. Bu önlemleri uygulamaya ne ölçüde uyuyorsunuz?

1-Son derece dikkat ediyorum
2-Elimden geldiğince uyuyorum
3-Acil durumlarda dikkat ediyorum
4-Hiç dikkat etmiyorum

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ÇALIŞANLARININ MESLEKSEL RİSK FAKTÖRLERİ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

SERVİS ACİL POLİKLİNİK

Adınız- Soyadınız.....

1.Eğitim durumunuz:

1-ilkokul 2-ortaokul 3- lise 4- ön lisans 5- lisans 6- lisansüstü

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz

1-kadın 2- erkek

4. Oturmakta olduğunuz semt :

5. Çalıştığınız bölüm:

6. Mesleğiniz:

7. Kaç yıldır bu meslekte çalışıyorsunuz?.....

8. Başkent Hastanesi'ne başlamadan önce bir sağlık kurumunda çalıştınız mı?

1-Evet 2- Hayır

9. Kaç yıldır Başkent Üniversitesi'nde çalışıyorsunuz?.....

10. Çalıştığınız vardiya:

1-08:00-16.00 2-16:00-24:00 3- 24:00-08:00 4-08:00-17:30

11. Gece çalışıyor musunuz

1-evet 2- hayır

12- Gece çalışması sizi etkiliyor mu? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Yorgunluk 3- Uykusuzluk 4-Halsizlik,verimsizlik

5-Diğer (Belirtiniz.....)

13. Çalışma süreniz ne kadarını ayakta geçiriyorsunuz?

1-1 saatten az 2-1-2 saat 3-2,3 saat

4-4,5 saat 5-5 saatten fazla

Ayakta kaldığımız süre 3 saat üzerinde ise ;

14. Bu sizde herhangi bir etki yaratıyor mu? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Bel ağrıları 3- Baş ağrıları 4- Dikkatsizlik

5-Yorgunluk 6-Stres 7- Varis 8- Alışkanlık 9- Uykusuzluk

10-Diğer (Belirtiniz.....)

15. Çalışma ortamında kişisel koruyucu araçlar kullanıyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

16. Neler kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Eldiven 2-Maske 3-Gözlük 4- Steril kıyafet

5-Steril 6- Önlük 7- Galoş 8- Box önlüğü

9-Radyoaktiviteye karşı önlük 10- Diğer(belirtiniz.....)

17. Çalışırken bir hastayı taşımanız gerekiyor mu?

1-Evet 2-Hayır

Cevabınız evet ise;

18.Hasta taşıma tekniklerini biliyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır

19. Hasta taşırken önlem alıyor musunuz?

1-Önlem almıyorum 2- Tekniği ve doğru duruş pozisyonunu bilme

3-Personelden yardım alma 4- Diğer (belirtiniz.....)

20. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışıyor musunuz?

1-Evet 2- Hayır 3- Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

21. Kronik hastalığı olan hastalarla çalışmak ne gibi bir etki yaratıyor?

(Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbir etkisi yok 2- Üzüntü 3-Stres 4-Bıkkınlık 5-Psikolojik Yıpranma

6-İş tatminsizliği 7-Hastalık korkusu 8-Diğer (belirtiniz.....)

22. Çalışma süresince enfeksiyon ajanlarıyla direkt karşı karşıya kalma olasılığınız var mı?

1-Var 2-Yok 3-Bilmiyorum

Cevabınız evet ise;

23. Kendinizi ne tür enfeksiyonel riskler altında hissediyorsunuz?

1-HIV (Aids) 2- BCG (Tüberküloz) 3- Hepatit B 4-Hepatit C

5-Tetanos 6- Bilmiyorum 7- Diğer (belirtiniz.....)

24. Enfeksiyon riski açısından gerekli olan aşıları biliyor musunuz?

1-Bilmiyorum 2-Hepatit B 3- BCG (Tüberküloz)

4-Tetanos 5- Grip 6- Diğer (belirtiniz.....)

25. Mesleki risk açısından gerekli olan aşıları yaptırdınız mı? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Hiçbirini yaptırmadım 2- Hepatit B 3-Grip 4- Tetanos

5-Diğer (belirtiniz.....)

26. Hepatit B'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Kan transfüzyonu 2-El sıkışma 3- Cinsel ilişki

4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma

6-Diğer (belirtiniz.....)

27. Hepatit C'nin bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki

4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma

6-Diğer (belirtiniz.....)

28. HIV-AİDS'in bulaşma yolları nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Kan transfüzyonu 2- El sıkışma 3- Cinsel ilişki

4-İğne batması 5- Karşılıklı konuşma

5-Diğer (belirtiniz.....)

29. Çalışmalarınızda tüp,enjektör veya lamel kullanıyormusunuz?

1-Evet 2-Hayır

Cevabınız evet ise;

30. Bir cam tüp veya lamel elinizi kestiğinde ilk olarak ne yaparsınız?

(Lütfen tek seçenek belirtiniz)

1-Hiçbir şey yapmam 2- Suyla yıkama 3- Kanı akıtma

4-Solüsyonla temizleme 5- Kapatma 6-Kan tahlili

7- Hastaneye bildirmek

8-Diğer (belirtiniz.....)

31. Çalışma ortamında karşılaştığınız diğer riskler nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Bulaşıcı hastalıklar 2- ÜSYE 3- Enjektör batması

4-Fiziksel rahatsızlık 5- Hemoglobün düşüklüğü 6- Tetanos

7-Ruh sağlığı 8-Diğer (belirtiniz.....)

32. Mesleki risklere karşı korunma amaçlı herhangi bir önlem aldınız mı?

(Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Evet 2- Hayır

Cevabınız evet ise;

33.Bu önlemleri yazınız. (Birden fazla seçeneği işaretlenebilir)

1-Eldiven kullanma 2- Aşı 3-Solüsyonla temizleme 4-Galoş

5-Maske 6- Önlük 7- Diğer (belirtiniz.....)

34. Bu önlemlerin size fayda sağladığını düşünüyor musunuz?

1-Evet 2-Hayır 3- Bilmiyorum

35. Bu önlemleri uygulamaya ne ölçüde uyuyorsunuz?

1-Son derece dikkat ediyorum

2-Elimden geldiğince uyuyorum

3-Acil durumlarda dikkat ediyorum

4-Hiç dikkat etmiyorum

36.Aşağıdaki şiddet türlerinden birine veya bir kaçına maruz kalıyor musunuz?

1-Fiziksel şiddet

2-Sözel şiddet

3-Cinsel şiddet