

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERDE
İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülay BAŞOĞLU NAMAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU

ZONGULDAK

2016

KABUL ve ONAY:

Tülay BAŞOĞLU NAMAL tarafından hazırlanan “DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

11.11.2016.

Başkan : Prof. Dr. Ferruh N. AYOĞLU



Üye : Yrd. Doç. Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ



Üye : Yrd. Doç. Dr. Nuriye Y. ŞİŞMAN



ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH: 11/11/2016

Doç. Dr. Mustafa Murat KOÇAK

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ

Tez çalışmama bilgileri ve deneyimleriyle yol gösteren ve desteğini esirgemeyen danışmanım sayın Prof. Dr. Ferruh Niyazi Ayoğlu'na sonsuz teşekkür ediyorum. Ayrıca tez sürecinde sürekli destek vererek yanımda olan eşim Yücel Namal'a ve sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Tülay BAŞOĞLU NAMAL

Kasım 2016, ZONGULDAK

ÖZET

Tülay Başoğlu Namal, Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazalarının Değerlendirilmesi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak 2016.

Hastaneler hem çalışan sayısı hem de çalışma ortamı koşulları nedeniyle barındırdıkları risk faktörleri yönünden iş kazalarının görece sık yaşandığı kurumlardır. Türkiye’de sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Hemşireler önemli bir sağlık çalışanı grubunu oluşturmaktadır ve çalışma koşulları nedeniyle iş kazalarına maruz kalma riskleri fazladır. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi’nde tüm birimlerinde çalışan hemşirelerde iş kazalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada örnekleme gidilmeden, hastanede çalışan tüm hemşirelere (322) ulaşılmaya çalışılmış, ancak evrenin %81.6’sı çalışmaya katılmıştır (n=263). Katılımcılara 20 sorudan oluşan bir anket formu, yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Çalışmada hemşirelerin %41.8’i iş kazası geçirmiştir, iğne batması %34.8, ampul kesiği %33.3, kan ve vücut sıvılarıyla bulaş %16.4 olarak bulunmuştur. Kaza geçirilen servisler acil servis %23.8 ve dâhili servisler %20.8 olarak bulunmuştur. Kazalarda kişisel koruyucu kullanım %64.6’dır. En sık yaralanmanın görüldüğü bölge el ve el parmakları olup, Pazartesi ve Cuma günleri kazaların sık olduğu günlerdir. 08:00-09:59, 10:00-11:59, 18:00-19:59 saatlerinde kazaya daha sık rastlanmıştır. Hemşirelerde çalışma yılı arttıkça kaza sayısı azalmıştır. Hemşireler iş kazası açısından riskli bir gruptur. Hemşireler sık iş kazaları yaşamakta ve bunları bildirmemektedirler.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hastane, iş sağlığı ve güvenliği, iş kazası.

ABSTRACT

Tülay Başoğlu Namal, Evaluation of Work Accidents in Nurses who Work in State Hospital. Bülent Ecevit University, Institute of Health Science, Department of Public Health, Master's Thesis, Zonguldak, 2016.

Hospitals are the institutions where the work accidents occur relatively frequently regarding their risk factors due to both number of employees and working environment conditions. There is not sufficient data related to the work accidents which the healthcare employees face with in Turkey. Nurses form a significant healthcare employee group and are in much risk to be subjected to work accidents due to working conditions. It is aimed to evaluate the work accidents in nurses who work in all units of Zonguldak Atatürk State Hospital. It was tried to be reached to all nurses (322) who worked in the hospital without sampling in the research, but 81.6% of population participated in (n=263). The questionnaire form, consisting of 20 questions, was applied to the participants with face-to-face interview technique. In the study, 41.8% of nurses were subjected to the work accident; 34.8% needlestick injuries, 33.3% ampoule cut, 16.4% contaminated blood and body fluids. It was found that the services, where the accidents occurred, were 23.8% emergency and 20.8% internal diseases service. Rate of using the personal protective equipment in the accidents was 64.6%. The most frequent injury zones were the hand and fingers, and the accidents occurred most frequently on Monday and Friday. The accidents occurred most frequently at 08:00-09:59, 10:00-11:59, 18:00-19:59. Increasing the work years, decreasing the number of accident in nurses. Nurses are in the risky group regarding the work accident. The nurses are frequently subjected to the work accidents and do not report them.

Key words: Nurse, Hospital, Occupational Health and Safety, Work Accident

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL VE ONAY	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLO DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İş Sağlığı	3
2.2. İşçi Sağlığı	4
2.2.1. Meslek hastalığı	4
2.2.2. İş ile ilgili hastalıklar	6
2.2.3. İş kazaları	6
2.3. Sağlık Çalışanının Sağlığı	7
3. GEREÇ YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi	14
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi	14
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.5. Veri Toplanması ve Değerlendirilmesi	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇLAR	34
7. ÖNERİLER	35
8. KAYNAKLAR	36
9. EKLER	42
Ek-1 Veri Toplama Formu	42
Ek-2 Etik Kurul Onayı	48
Ek-3 Kurum Onayı	49
10. ÖZGEÇMİŞ	50

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CDC	Centers For Disease Control and Prevention
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICN	Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
NIOSH	Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health)
OSHA	İşçi Güvenliği ve Sağlığı Birliği (Occupational Safety and Health Administration)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumunu
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	17
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Yaşamı Özellikleri	18
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İş Kazası Dağılımı	18
Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştığı Birimlere Göre Hemşire ve Kaza Sayıları.....	19
Tablo 5. İş Kazası Türleri, İş Kazasının Raporu Sonrasında İstirahat Alma Durumu, Kaza Sonrası Tıbbi Yardım Alma Durumu	20
Tablo 6. Kaza Esnasında Kişisel Koruyucu Kullanma Durumu	21
Tablo 7. İş Kazası Sonrası Tıbbi Yardıma Başvurulan Birim	22
Tablo 8. İş Kazası Türüne Göre Etkilenen Vücut Bölgesi	23
Tablo 9. Kaza Geçirilen Aylar ve Günler	24
Tablo 10. Kaza Saati ve İş Kazası Çeşidi	25
Tablo 11. Kazanın Yaşandığı Ay ve İş Kazası Çeşidi	26
Tablo 12. Kazanın Yaşandığı Gün ve İş Kazası Çeşidi	27
Tablo 13. Çalışma Yaşamı Özellikleri ve İş Kazaları	28
Tablo 14. Çalışma Yaşamı Özellikleri ve İş Kazaları.....	28
Tablo 15. Çalışma Yaşamı Özellikleri ve İş Kazaları.....	28
Tablo 16. Çalışma Yaşamı Özellikleri ve İş Kazaları.....	29

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma yaşamı, bireyin yaşamsal gereksinimlerini karşılamak için neredeyse kaçınılmaz biçimde içinde yer aldığı önemli bir çevresel bütünlüktür. Bununla birlikte kişinin yaptığı iş ve içinde bulunduğu çalışma ortamı, bireyin sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek çok sayıda etkeni barındırır. Çalışma ortamının çalışanların sağlığını olumsuz bir biçimde etkilemeyecek koşullara sahip olması, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi çağdaş sağlık hizmetlerinin önemli ve öncelikli ilgi ve çalışma alanlarından birisidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sağlıklı toplum ve sağlıklı bireyleri korumak sağlıklı çalışma ortamı oluşturmak için görüşmeler ve düzenlemeler yapmaktadır. ILO istatistiklerine göre her yıl dünya genelinde 210000'i ölümcül olan 120 milyon iş kazası gerçekleşmekte ve her gün 500'den fazla insan iş kazalarında yaşamını yitirerek evlerine dönememektedir (1).

Sağlıklı hizmet verebilmek için sağlık çalışanlarının, çalışma ortamlarının ve çalışma şeklinin kendi sağlıklarını tehlikeye atmayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili yeterli veriler bulunmamaktadır. Sağlık çalışanları sağlıklı yaşam koşulları düzenlemek için büyük çabalar sarf etmesine rağmen kendi sağlıkları söz konusu olduğunda yalnız kalmaktadırlar. Tüm dünyada her yıl çok sayıda sağlık çalışanı iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle, hastalanmakta veya yaşamını kaybetmektedir (2).

Sağlık sektörü, 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) İşçi İstatistikleri Raporunda en sık iş kazası saptanan sektörler sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır (3). Sağlık İstatistiği Yıllığı 2014 verilerine göre Türkiye'de 135616 hekim, 142432 hemşire, 760322 sağlık çalışanı çalışmaktadır (4). Bu rakamların da gösterdiği gibi Türkiye'de sağlık sektörü büyük bir grubu oluşturmaktadır. Ancak ülkemizde sağlık çalışanlarının geçirdikleri iş kazaları ile ilgili veriler yetersizdir. Bu çalışma sağlık sektörü çalışanlarının önemli bir grubunu oluşturan hemşirelerin hastanede yaşadıkları iş kazalarını tanımlayabilmek için yapılmıştır. Hemşirelere

uygulanan anket ile son bir yılda geçirdikleri iş kazalarına yönelik bilgilerine ulaşılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Sağlığı

Halk sağlığı toplumun bütün bireylerini her yönüyle değerlendirebilir. Toplumlarda görülen ya da tehlike potansiyeli olan çevre sorunları, çalışma yaşamına bağlı sorunlar, üreme sağlığı, çocuk sağlığı, ergen sağlığı, yaşlılık, toplum beslenmesi, bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, ruh hastalıkları, afetler, kazalar ve yaralanmalar gibi, alanlar halk sağlığının ilgi alanıdır (5). İnsanlar çalışma yaşamına var oldukları sürece katılmak zorunda kalmıştır. İş sağlığında temel yaklaşım sağlığın korunmasıdır ve bu yaklaşım, halk sağlığının temel ilkeleri ile uyum içindedir (6).

ILO ve DSÖ iş sağlığı uygulamalarını “bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerini sürdürme ve daha üst düzeylere çıkarma çalışmaları” olarak tanımlamıştır (6). Günümüzde çalışma hayatı ile ilgili düzenlemeler genellikle uluslararası örgütlerle işbirliği içerisinde yapılmaktadır (7).

Sağlık çalışma yaşamını, çalışma yaşamı da sağlığı etkilemektedir (8). İş sağlığı ve güvenliği; çalışanların, işyerlerinde işin yürütümü nedeniyle oluşabilecek çeşitli tehlikelerden korunması, işyeri içi ve dışındaki çalışma koşullarının iyileştirilerek refahının artırılması amacıyla yapılan sistemli çalışmalardır (9). İş sağlığı, iş kazasında yaralanan işçinin iyileştirilmesi ve sağlıklı olarak işe döndürülmesinin ötesinde, iş kazalarının azaltılması ve dolayısıyla iş güvenliğinin sağlanmasıdır (10).

ILO 1950’li yıllarda her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiği, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir (11). Çalışmak insanın en doğal hakkı ise, iş güvenliğinin ana ve asıl amacı da, çalışanların korunmasıdır (12).

2.2. İşçi Sağlığı

Küreselleşen dünyada teknoloji ilerledikçe, gelişen ve artan ihtiyaçlara bağlı birçok sektör doğmuştur. İnsanlar binlerce yıl öncesinden beri iş kazaları ile karşı karşıya kalmaktadır. İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda çalışmanın savaştan daha tehlikeli olduğu belirtilmektedir (9). İşçi sağlığı bütün mesleklerde, çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik halinin devamı ve daha üst düzeylere çıkarma, iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesi, işçinin psikolojik ve fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesi gerektirir şeklinde tanımlanmıştır (13).

Çalışma hayatı çok çeşitli iş sektörlerini içinde barındırmaktadır. Bu nedenle işçi sağlığını etkileyebilecek çok fazla faktör birlikte bulunmaktadır. Çalışanlar; kullandıkları makineler, çalışma ortamındaki zehirli maddeler, insan yapısına uygun olmayan çalışma organizasyonu gibi nedenlerle çeşitli mesleki tehlikelerle karşılaşmaktadır (7). Bu nedenle her yıl azımsanmayacak sayıda insan, önlenabilir nitelikteki iş kazalarından ve meslek hastalıklarından yaşamını kaybetmekte veya engelli hale gelmektedir (14). Bir ülkede meslek hastalıkları ve iş kazası sıklığında yaşanan değişimler, iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının etkinliğini gösteren kriter olarak kabul edilmektedir (15). Çalışma ortamı, çalışanın sağlığını olumlu ya da olumsuz biçimde etkileyebilecek çok sayıda etmeni barındırır. Çalışanın sağlığı ile çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim vardır (8). Çalışanın sağlığının iyi olması çalışma hayatında var olma sürecini, çalışma ortamının risk yönü de çalışanın sağlığını etkilemektedir. Çalışma yaşamından kaynaklanan başlıca sağlık sorunları meslek hastalıkları, iş ile ilgili hastalıklar ve iş kazaları olarak üç ana grupta incelenebilir (16).

2.2.1. Meslek hastalığı

İşçinin çalışma yaşamında var olmasının sürdürülebilmesi için sağlığını tehdit edebilecek faktörlerden korunması gerekmektedir. İşçi sağlığının en temel amaçlarından biri de işçilerin meslek hastalıklarından korunmasıdır (13). Yasal düzenlemelere göre; sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlayan bir sebeple veya işin yürütüm koşulları yüzünden uğradığı geçici ya da sürekli hastalık, sakatlık

ve/veya ruhsal bozukluk durumlarına “meslek hastalığı” denir. Bu tanıma göre, meslek hastalığı ile çalışanın yaptığı iş arasında nedensellik bağı vardır. Yani sağlık riski ile hastalığın ilişkisinin vazgeçilmezliği, arasında neden-sonuç ilişkisi vardır (15). ILO Meslek Hastalıkları Listesinde meslek hastalıkları üç kategoride toplanmaktadır:

1. Ajanlarla meydana gelen meslek hastalıkları (fiziksel, kimyasal ve biyolojik)
2. Hedef organ ve sistemlerin meslek hastalıkları (solunum, deri, kas, iskelet)
3. Mesleki kanserler

Meslek hastalıkları, neden olan etmenlere göre sınıflandırılabilir (17).

1. Kimyasal kaynaklı meslek hastalıkları
 - 1.1. Ağır metaller
 - 1.2. Çözücüler
 - 1.3. Gazlar
2. Fiziksel kaynaklı meslek hastalıkları
 - 2.1. Gürültü ve titreşim
 - 2.2. Yüksek ve alçak basınçta çalışma
 - 2.3. Soğuk ve sıcakta çalışma
 - 2.4. Tozlar
 - 2.5. Radyasyon
3. Biyolojik kaynaklı meslek hastalıkları
 - 3.1. Bakteri kaynaklı olanlar
 - 3.2. Virüs kaynaklı olanlar
 - 3.3. Biyoteknoloji kaynaklı olanlar.

4. Psikolojik kaynaklı olan meslek hastalıkları

5. Ergonomiye özensizlikten kaynaklanan meslek hastalıkları

2.2.2. İş ile ilgili hastalıklar

İşle ilgili hastalıklar işyerinde var olan birçok nedensel faktör ve başka risk faktörlerinin birlikte rol oynadığı hastalıklardır. Hastalık etkeninin işyerinde olması zorunlu değildir. Doğrudan işyerinden kaynaklanmasalar bile, işyerindeki faktörlerden etkilenebilir ve hastalığın seyrini değiştirebilirler (17).

2.2.3. İş kazası

DSÖ kazayı “planlanmamış ve beklenmedik olay” olarak tanımlamaktadır (18). İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) 6331 sayılı kanunda iş kazasını, işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay olarak ifade eder (19). 2013 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre son 12 ay içerisinde bir iş kazası geçirenlerin % 63,7’si geçirmiş olduğu iş kazası nedeniyle belirli sürelerde işinden uzak kalmıştır (20). Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 13. maddesinde iş kazasını maddeler halinde şöyle tanımlamıştır (21).

- a. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,
- c. Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d. Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e. Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olaydır.

İş kazalarının en sık görüldüğü meslek grupları incelendiğinde 2007-2011 yıllarında sırasıyla sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar, nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar ile tesis ve makine operatörleri ve montajcılar iken 2012 yılında sırasıyla nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar, sanatkârlar ve ilgili işlerde çalışanlar, tesis ve makine operatörleri ve montajcılardır (16).

2.3. Sağlık Çalışanın Sağlığı

Sağlık hizmet sektörü hızla büyüyen bir sektördür. Sağlık sektörü işgücü, çalışan nüfusun %12'sini, dünya çapında ise 35 milyon insanı oluşturmaktadır (22). İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleri alanıdır (23). Sağlık sektörü, hasta ve sağlık hizmetlerine gereksinimi olan bireylere hizmet sunma işi olarak kabul edilmektedir (24). Centers For Disease Control and Prevention (CDC) sağlık sektörünü, mesleki yaralanma ve hastalıkları ile büyüyen bir endüstri olarak görmektedir (25). Bu önemli grubun iş sağlığı hem örgütsel olarak hem de hükümetler tarafından uzunca bir zaman ihmal edilmiştir (22). Sağlık alanı riskli olmasına karşın, işçi sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yeterli olmadığı bir işkoludur (26). 2007 yılı Dünya Sağlık Asamblesi'nde sağlık çalışanlarına özgü koruyucu programların oluşturulması gündeme gelmiş ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması öncelikli konular arasında yer almıştır (8). DSÖ ve ILO'nun 2010 yılında yaptığı ortak toplantısında sağlık çalışanlarının korunması konusuna öncelik verilmiş, ortak bir politika kılavuzu hazırlanmış, Human Immunodeficiency Virus (HIV) ve tüberküloz için korunma, tedavi ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur (27).

Avrupa ülkelerinde her iki hekim ve hemşireden birisi, Türkiye'de ise yaklaşık %70'i hastanede çalışmaktadır. Hastanelerde uzun çalışma saatleri, nöbetler ve zorunlu çalışma süreleri arttığı için, sağlık çalışanlarının büyük bölümü zamanını

hastanede geçirmektedir. Bunun sonucunda da çalışanlar yoğun baskı altında kalmaktadır (11).

Sağlık kurumları, özellikle de hastaneler çalışanların değil, ağırlıklı olarak hastaların konumuna göre düzenlenmiştir. Dolayısıyla, hastalara "ideal" hizmet sunmaya programlanan sağlık personelinin, içinde yaşadığı çalışma ortamının iş sağlığı ve iş güvenliği sorunları yeterince ele alınmamıştır (28). Sağlıklı ve güvenli iş ortamı ile güvenli istihdam özellikle sağlık çalışanları açısından çok önemlidir. Bu nedenle Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 2006 temasını güvenli ortam-güvenli istihdam üzerine oluşturduğu ve 2007 temasını da pozitif uygulama-çalışma ortamı üzerine odakladığı belirtilmektedir (29). İş ortamında, sağlık hizmeti verenin sağlıklı olmasının, sağlık hizmeti alanın sağlığını ve yaşam kalitesini arttırdığını bildirilmektedir (23). Sağlık çalışanlarından sağlık isteyenler sağlık çalışanlarının sağlığının öneminin farkına varamamışlardır. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunabilmeleri ancak kendilerinin de sağlıklı olmasıyla olanaklıdır (3).

Sağlık hizmeti yaşam koşullarının gerektirdiği nedenlerden dolayı sadece sabit değil, değişen koşullarda da verilmektedir. Bu nedenle kurumlarda sağlık çalışanının sağlığını tehdit eden birçok risk var olmakla birlikte, acil ve olağanüstü durumlarda daha çok tehlike ve riskle karşılaşmaktadır. Salgın hastalıklarda, acil ilk yardım hizmetlerinde sağlık çalışanları olumsuzluklardan daha fazla etkilenmekte, zarar görmekte ve yaşamını kaybetmektedir. Sağlık çalışanları açısından oldukça önemli olan bu durum karşısında 6331 Sayılı Kanun'un 2. maddesi b hükmünde "afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetlerini" iş sağlığı ve güvenliğinin kapsamı dışında bırakmıştır (21). "İnsanların hastalıklarla çalışıp da nasıl her zaman sağlıklı kaldıklarını merak ediyorsanız, yanıtı; kalamadıklarıdır" cümlesi sağlık çalışanının hizmet verirken aldığı riski vurgulamaktadır (8).

Hastanelerde, yeni gelişen tıbbi teknoloji, elektrikli-elektronik cihazların sürekli kullanımı, ağır malzemelerin taşınması, kimyasal maddeler ile işlemler, radyoaktif maddelerin kullanımı, enfeksiyon riski taşıyan biyolojik materyal, kesici-delici aletler bir arada bulunmaktadır (23). Bu sektörde teknoloji girişi diğer sektörlerin aksine emek gücü ihtiyacını azaltmamakta, tam tersine yeni teknolojiler yeni emek gücü ihtiyaçlarını ortaya çıkartmaktadır (30). Her yeni teknoloji sağlık

çalışanı için mevcut risklerin yanında yeni riskler de oluşturmaktadır. Sağlık sektörü birçok risk içinde, sağlıklı hizmet vermeye çalışan, sağlık çalışanlardan oluşan bir sektördür. Bu bağlamda çalışma ortamlarından kaynaklanan fiziksel, psikolojik, kimyasal, biyolojik, ergonomik risklerle karşılaşma olasılıkları bulunmaktadır. Bu riskler çalışanın sağlığını tehdit etmekte, iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına yol açmakta, kazaların artmasına ve sonuçta sağlık çalışanının bakım verdiği kişilerin de doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (31).

Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), sağlıklı ve güvenli hastane ortamını: “işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlike ve risklerin, bunlara bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu” olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı ve güvenli hastane ortamının sağlanması çalışanların sağlığının geliştirilmesi, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesinde temel koşul olarak kabul edilmektedir. NIOSH ve İşçi Güvenliği ve Sağlığı Birliği (Occupational Safety and Health Administration-OSHA), bu koşulun yerine getirilmesinde, çalışma ortamı ve iş kaynaklı tehlike ve risklerin belirlenmesinin, çalışma koşullarının ve çalışma ilişkilerinin sağlık çalışanlarının lehine düzenlenmesinin önemine işaret etmektedir. Güvenli çalışan ortamının sağlanmasında özellikle kazalardan korunma, yangınlardan korunma, enfeksiyonlardan korunma ve çevre kirliliğinden korunma üzerinde durulmalıdır (32).

CDC’ye göre sağlık çalışanları arasında görülen ölümcül olmayan mesleki yaralanma ve mesleki hastalık vakaları herhangi bir sanayi sektöründen daha yüksektir (33). Hastanelerde sağlık işgücü içinde sayısal olarak büyük çoğunluğu oluşturan ve hizmet sunumunun sürekliliği açısından önemli bir grubu oluşturan hemşirelik grubu, çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır (34). Hemşireler, hastanede 24 saat tedavi ve hasta bakım hizmeti veren en büyük çalışan gruplarından biridir. Bu durum, özellikle iğne batması ya da kesici alet yaralanmaları gibi, hastanelerde en riskli kabul edilen biyolojik tehlikelere en sık maruz kalan grup olmalarına yol açmaktadır. Aynı şekilde bakım hizmetlerinde çalıştıklarından ağır kaldırmaya bağlı sırt ve bel yaralanmaları, hem sağlık çalışanları hem de diğer çalışanlar göz önüne alındığında en sık bu grupta görülmektedir (3).

Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte; tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar (23). Ayrıca birçok sağlık kurumunda hemşireler, hem alt yapıyla ilgili sorunların takibi hem de iş tanımlarında olmamasına rağmen temizlik ve diğer sağlık çalışanlarının yöneticisi olarak görevler üstlenmişlerdir. Bu nedenle etkiledikleri ve sorumlu oldukları alanlar göz önünde bulundurulduğunda, hemşireler iş kazalarıyla ilgili yapılacak bir müdahalenin yaygınlaştırılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Karadağ ve arkadaşlarının (35) hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklerin ve maruziyet sıklıklarının belirlenmesi konulu çalışmasında hemşirelerin son 1 yılda meslek hastalığı /iş kazası geçirme durumu incelendiğinde %18'inin son bir yıl içerisinde herhangi bir nedenle meslek hastalığı /iş kazası geçirdiği tespit edilmiştir. Hemşirelerde en çok görülen iş kazaları; kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarıyla bulaş, hastaları ve objeleri kaldırma, ağır kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma, incinme, sıkışma, ezik vb. nedenlere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, alerjik reaksiyon, yanıklar, zehirlenme, yangın, patlama, elektrik çarpması vb. gibi çalışma ortamında meydana gelen her tür kaza ve işe gidiş-geliş sırasında meydana gelen trafik kazasını içermektedir (36). Olgun ve arkadaşlarının (37) yaptığı çalışmada hemşirelerin %75.2'si kesici ve delici alet yaralanmasına maruz kalmıştır. Sağlık kuruluşlarında hasta tedavi hizmetlerinde kullanılan; enjektör, sütür iğneleri, bisturi uçları, makaslar, damar içi aletleri (intraket), ampuller vs. malzemelerle yaralanmalar “delici, kesici aletlerle yaralanmalar”dır (24). Bu yaralanmalar sağlık çalışanlarında hastayla daha fazla temas eden hemşirelerde bazen ölümcül hastalıklara maruz kalma riski taşımaktadır (38). Sağlık çalışanları arasında kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları, iş devamsızlığına ve morbiteye bazı durumlarda mortaliteye sebep olur (39). ABD’de yayınlanan 1983 tarihli rapor sağlık çalışanlarının diğer sivil çalışanlara oranla on kat daha fazla enfeksiyona yakalanma riski bulunduğunu göstermiştir (11). Sağlık çalışanlarının, kan ve vücut sıvıları ile maruz kaldığı en sık patojenler HIV, HBV ve HCV’dir (40).

İş kazalarının oluşmasında genel etkenlerin yanı sıra sağlık çalışanına bağlı etkenler de yer almaktadır. Bu etkenler, duygusal durumu, kaza eğilimi, iş tatmini, yabancılaşma duygusu, monotonluk, riski kabullenme, stres, psikolojik hastalıklar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı gibi psikolojik etkenler, sosyopatik davranışlar, yasalara karşı gelme, suçluluk psikolojisi, ailevi problemler, başkalarıyla iyi geçinememe, düşmanlık ve kin duygusu, çabuk kırılma, sorumsuzluk gibi sosyolojik etkenler, nörolojik hastalıklar, geçirilmiş hastalıklar ve tıbbi operasyonlardan kalan fiziksel engeller, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi hastalıkları, beden kitle endeksi bozuklukları, görme ve işitme kayıpları, uykusuzluk, yorgunluk gibi fizyolojik etkenler olarak üç başlık altında gruplandırılmaktadır (21).

Sağlık sektöründe riskler genel olarak biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik, psiko-sosyal riskler, ana başlıkları altında toplanabilir. Çalışma hayatı açısından riskler ne kadar fazla ve yüksek olursa olsun her zaman analiz edilebilir, önlem alınabilir, kontrol edilebilir, yönetilebilirdir (21). NIOSH, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (41). Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı tehlikeler şunlardır:

Biyolojik tehlikeler: HIV, Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV) gibi önemli patojenler, tüberküloz, barsak enfeksiyonları ve Brucella, Salmonella gibi diğer enfeksiyonlar (42).

Kimyasal tehlikeler: Patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer laboratuvarlarda kullanılan asit ve alkaliler, tuzlar, boyalar, uçucu organik solventler, başta kanser ilaçları olmak üzere çeşitli ilaçlar, alerjiden kansere kadar bir dizi hastalığın oluşumu için önemli risk faktörleridir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon için kullanılan çeşitli deterjanlar, formaldehit, glutaraldehit, gaz sterilizasyonunda kullanılan etilen oksit, kullananlar için zararlı ajanlardır.

Ergonomik tehlikeler: Özellikle hemşirelik, bel ağrısı için mesleki risk faktörleri içinde ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada gelmektedir. Başlıca kas-iskelet sistemi sorunları, bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ve karpal tünel sendromudur. Hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist ve hasta bakıcılarda bel ağrısı insidansının (%50-60) toplum geneline göre oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir.

Fiziksel tehlikeler: Radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere, sağlık çalışanları, iyonizan ve non iyonizan radyasyon riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca ultraviyole, laser, mikrodalga, ultrason, elektromanyetik, fotokopi makinaları, bilgisayar ekranları, gürültü, aydınlatma koşulları, havalandırma sistemleri, iç ortam hava kirliliği sorunları da sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir.

Psiko-sosyal tehlikeler: Vardiya, nöbet, gece çalışmaları, sağlık personelinin maruz kaldığı aşırı ve düzensiz çalışma saatleri, çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemlerine yol açabilmektedir. Şiddete maruz kalanlarda, şiddet sonrası anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi çeşitli sorunlar görülmektedir (42).

Sağlık çalışanları yüksek risk altında çalışıyor olmasına rağmen yaşadıkları iş kazası ve meslek hastalıkları Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) 2012 yılı istatistiklerinde, 131 iş kazası, 5 meslek hastalığı tanısı tespit edilmiştir, ölüm ise yer almamıştır (21). SGK istatistik yıllığı 2014 verilerine göre insan sağlığı hizmetlerinde 2.006 iş kazası meydana gelmiştir ve 1 tanesi ölüm ile sonuçlanmıştır, meslek hastalığı ise 1 olarak kayıtlara yansımıştır (43).

OSHA 1998’de tüm kesici-delici alet yaralanmalarının rapor edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Ancak CDC verilerine göre bu kazaların %60’ı rapor edilmemektedir. Ülkemizde de benzer sorunların olması nedeniyle kayıtların tam tutulması, bulaşma kaynağının doğru olarak tespit edilmesi, meslek hastalıkları tanısının doğru olarak konulması ve doğru sayısal verilere ulaşılması açısından önemlidir. Sağlık alanında iş kazalarının rapor edilmemesinin nedenleri incelendiğinde, hastanın riskli olmadığı, hastanın enfekte olmadığı, kendisinin bağışık olduğu, yaranın önemli olmadığı, yaralanan aletin daha önce hiçbir hastada kullanılmadığı, rapor edemeyecek kadar meşgul olduğu, müdahale edilmesine ihtiyaç olmadığı, rapor sisteminin kullanışsız ve zaman kaybı olduğu belirtilmektedir (3).

Çalışan yükümlülüğü 6331 Sayılı Kanun’un 19. maddesinde “çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür” şeklinde belirtilmiştir.

Buna göre sağlık çalışanları;

- a. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek,
- b. Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak,
- c. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek,
- d. Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak,
- e. Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmakla yükümlüdür (21).

İş kazaları gerekli tedbirler alındığında önlenebilir nitelikte bir sağlık sorunudur. Bu alışma, sağlık hizmetleri sunumunda görev alan çalışanlar arasında önemli bir yoğunluğa sahip olan ve hizmet sunumunda önemli sorumluluğu bulunan, çalışma koşulları gerçekleştirdikleri iş nedeniyle önemli risklerle karşılaştıkları bilinen hemşirelerde iş kazalarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin son bir yılda geçirdikleri iş kazalarını değerlendirebilmek için yapılan kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Süresi

Araştırma, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde 15.10.2014-15.12.2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastanede aktif yatak sayısı 503, araştırmanın yapıldığı tarihte çalışan hemşire sayısı 322'dir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan tüm hemşirelerle (n=322), örneklem seçilmeden yapılması planlanmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 263 (%81,6) hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

İş kazası geçirilen birim: Acil servis, dahili servisler, cerrahi servisler, ameliyathaneler, yoğun bakımlar, kan alma, diyaliz, özel servis, diğer birimler (EMG, EEG, idari birimler, transfüzyon, satın alma, endoskopi, efor, EKG, işitme testi, solunum fonksiyon testi, eczane, enfeksiyon kontrol birimi, kalite, eğitim, hasta hakları ve çalışan hakları, fizyoterapi).

Hemşirenin çalıştığı birim: Acil servis, dâhili servisler, cerrahi servisler, ameliyathaneler, yoğun bakımlar, kan alma, diyaliz, özel servis, diğer birimler (EMG, EEG, idari birimler, transfüzyon, satın alma, endoskopi, efor, EKG, işitme

testi, solunum fonksiyon testi, eczane, enfeksiyon kontrol birimi, kalite, eğitim, hasta hakları ve çalışan hakları, fizyoterapi).

Hemşirenin çalışma yılı: Mesleğe profesyonel olarak başlanılan tarihten itibaren çalışılan yıl.

Hemşirenin çalışma şekli: Sabit 08:00-16:00, sabit 16:00-24:00, sabit 16:00-08:00, sabit 08:00-08:00, değişik vardiyalarda (hem nöbet hem de gündüz çalışma şekli).

Aylık nöbet sayısı: Bir ayda tutulan nöbet sayısı, hiç, 1-2 kez, 3-5 kez, 6-8 kez, 9 ve üzeri olarak gruplandırıldı.

Geçirilen iş kazası çeşidi: Ampul kesigi, iğne batması, kan veya vücut sıvılarıyla bulaş, sıkışma ezik, malzeme düşmesi/çarpması, düşme/çarpma, elektrik çarpması, bisturi, makas vb. ile kesik, zehirlenme, yanık.

Etkilenen vücut bölgesi: Baş-boyun, ayak, el, alt ekstremit, üst ekstremit, göğüs boşluğu, karın boşluğu, pelvis, göz.

Kaza sırasında kişisel koruyucu kullanma durumu: Eldiven, gözlük, maske, gömlek kullanma durumu.

Kazanın yaşandığı ay: Ocak, Şubat, Mart, Nisan, Mayıs, Haziran, Temmuz, Ağustos, Eylül, Ekim, Kasım, Aralık.

Kazanın yaşandığı gün: Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma, Cumartesi, Pazar.

Kazanın yaşandığı saat: 08:00-09:59, 10:00-11:59, 12:00-13:59, 14:00-15:59, 16:00-17:59, 18:00-19:59, 20:00-21:59, 22:00-23:59, 24:00-01:59, 02:00-03:59, 04:00 -05:59, 06:00-07:59.

3.5. Veri Toplanması ve Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen ve katılımcının sosyo-demografik özellikleri, çalışma yaşamı özellikleri ve iş kazalarına yönelik soruları içeren anket formu (Ek-1) kullanılmış, anketler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Anketin doldurulması yaklaşık beş dakika sürmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket yapılan hemşirelerden yazılı olarak Gönüllü Onam Formu alınmıştır. Araştırma öncesi Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Ek-2) ve Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nden (Ek-3) izin alınmıştır.

Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS for Windows 19.0 programına aktarılmış, tanımlayıcı değerler, sıklık ve “aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma” olarak gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarla Ki-kare testi kullanılmış ve analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan 263 hemşirenin %24.3'ü 24-29 yaş grubunda, %24'ü 36-41 yaş grubundadır. Hemşirelerin %91.3'ü kadın, %71.9'u evli, %64.6'sı lisans mezunu, %16'sı ön lisans mezunudur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Tanımlayıcı özellik	n	%
Yaş- yaş aralığı		
18-23	22	8.4
24-29	64	24.3
30-35	52	19.8
36-41	63	24.0
42-47	36	13.7
48-53	16	6.1
54+	10	3.8
Cinsiyet		
Kadın	240	91.3
Erkek	23	8.7
Medeni durum		
Evli	189	71.9
Bekar	74	28.1
Eğitim Durumu		
Lise	30	11.4
Ön lisans	42	16.0
Lisans	170	64.6
Yüksek lisans	21	8.0

Hemşirelerin %29.3'ü 0-5, %21.3'ü 24 ve üzeri yıllık çalışandır; %26.2'si dâhili birimler, %16'sı cerrahi birimler, %15.2'si yoğun bakım, %11.4'ü acil serviste çalışmaktadır; %66.2'si değişik vardiyalarda, %27.8'i sabit 08:00-16:00, %6.1'i sabit 08:00-08:00 saatlerinde çalışmaktadır. Nöbet sayılarına bakıldığında %33.5'i ayda 3-5 kez , %31.6'sı ise 6-8 kez nöbet tutmaktadır; %23.2'si hiç nöbet tutmamaktadır.

Son bir yılda %90.9'u birim değişikliği yapmamıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma yaşamı özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Yaşamı Özellikleri

Tanımlayıcı bilgi	n	%	Tanımlayıcı bilgi	n	%
Meslekte çalışma yılı			Çalışma şekli		
0-5	77	29.2	Sabit 08:00-16:00	73	27.8
6-11	44	16.7	Sabit 16:00-24:00	-	-
12-17	38	14.4	Sabit 16:00-08:00	-	-
18-23	48	18.3	Sabit 08:00-08:00	16	6.1
24+	56	21.3	Değişik vardiyalarda	174	66.2
Çalışılan birim			Aylık nöbet sayısı		
Acil servis	30	11.4	Hiç	61	23.2
Dahili servis	69	26.2	1-2 kez	20	7.6
Cerrahi servis	42	15.9	3-5 kez	88	33.5
Ameliyathane	24	9.1	6-8 kez	83	31.6
Yoğun bakım	40	15.2	9 ve üzeri	11	4.2
Kan alma	3	1.1	Son 1 yılda birim değişikliği		
Diyaliz	17	6.5	Evet	24	9.1
Özel servis	10	3.8	Hayır	239	90.9
Diğer birimle	28	10.6			

Katılımcıların %41.8'i son bir yıl içerisinde kaza geçirmiştir. Bir iş kazası geçirenlerin oranı %18.2, iki iş kazası geçirenlerin oranı %12.5, üç ve üzeri iş kazası geçirenlerin oranı %11.0'dır (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerde İş Kazası Dağılımı

İş kazası sayısı	Hemşire	
	n	%
Üç ve üzeri iş kazası geçiren	29	11.0
İki iş kazası geçiren	33	12.5
Bir iş kazası geçiren	48	18.2
TOPLAM	110	41.8

Acil serviste çalışan 30 hemşire 48 iş kazası, dâhili serviste çalışan 69 hemşire 42 iş kazası, yoğun bakımda çalışan 40 hemşire 35 iş kazası, cerrahi serviste çalışan 42 hemşire 23 iş kazası, kan almada çalışan 3 hemşire 7 iş kazası, diyalizde çalışan 17 hemşire 9 iş kazası, özel serviste çalışan 10 hemşire 9 iş kazası, diğer birimlerde çalışan 28 hemşire 4 iş kazası geçirmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Çalıştığı Birimlere Göre Hemşire ve Kaza Sayıları.

Birim adı	Anket	yapılan	Birimde Geçirilen		Toplam
	Hemşire		İş kazası		
	n	%	n	%	
Acil servis	30	11.4	48	23.8	
Dahili servis	69	26.2	42	20.8	
Cerrahi servis	42	15.9	23	11.4	
Ameliyathane	24	9.1	24	11.9	
Yoğun bakım	40	15.2	35	17.3	
Kan alma	3	1.1	7	3.5	
Diyaliz	17	6.5	9	4.5	
Özel servis	10	3.8	9	4.4	
Diğer birimler (eeg, emg, sft. efor .ekg, enf kom, satın alma, eczane vb.	28	10.6	4	1.9	
TOPLAM	263	100.0	201	100.0	

İş kazası türleri, iş kazasının raporu sonrasında istirahat alma durumu, kaza sonrası tıbbi yardım alma durumu Tablo 5’de verilmiştir. Son bir yılda geçirilen iş kazası sayısı 201’dir ve bu kazaların 22’si raporlanmıştır; 29 kazada kaza sonrası tıbbi yardım alınmış, 4 kazada kaza sonrası istirahat verilmiştir. En sık rastlanana iş kazası %34.8 ile iğne batmasıdır; bu olguların 20’si raporlanmıştır ve 2 tanesinde istirahat verilmiştir. İkinci sıklıkta görülen iş kazası %33.3 ile ampul kesiği, üçüncü sıklıkta görülen iş kazası ise kan ve vücut sıvılarıyla bulaştır; her iki grupta da sadece birer olgu raporlanmıştır.

Tablo 5. İş Kazası Türleri, İş Kazasının Raporu Sonrasında İstirahat Alma Durumu, Kaza Sonrası Tıbbi Yardım Alma Durumu

İş kazası türü			İş kazası raporu		Kaza sonrası istirahat		Kaza sonrası tıbbi yardım	
	n	%	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Ampul kesiği	67	33.3	1	66	-	67	1	66
İğne batması	70	34.8	20	50	2	68	21	49
Kan veya vücut sıvılarıyla bulaş	33	16.4	1	32	-	33	3	30
Sıkışma ezik	7	3.4	-	7	1	6	1	6
Malzeme düşmesi/çarpması	3	1.4	-	3	-	3	-	3
Düşme/çarpma	8	3.9	-	8	1	7	2	6
Elektrik çarpması	3	1.4	-	3	-	3	-	3
Bistürü, makas vb. ile kesik	6	2.9	-	6	-	6	-	6
Yanık	4	1.9	-	4	-	4	1	3
TOPLAM	201	100.0	22	179	4	197	29	172

*Zehirlenme görülmediği için tablodan çıkarılmıştır.

Tablo 6’da kaza esnasında kişisel koruyucu kullanma durumu verilmiştir. Ampul kesiği geçiren hemşirelerin %62.6’sı, iğne batması geçiren hemşirelerin %8.5’i, kan veya vücut sıvısı bulaşan hemşirelerin %30.3’ü, yanık görülen hemşirelerin %25’i kaza sırasında herhangi bir koruyucu malzeme kullanmamaktadır.

Tablo 6. Kaza Esnasında Kişisel Koruyucu Kullanma Durumu

İş kazası türü	Kaza sırasında kişisel koruyucu									
	Kullanmıyor		Eldiven		Gözlük		Maske		Gömlek	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ampul kesiği	42	62.6	25	37.3	-	-	1	1.4	1	1.4
İğne batması	6	8.5	65	92.8	2	2.8	10	14.2	9	12.8
Kan veya vücut sıvılarıyla bulaş	10	30.3	22	66.6	1	3.03	6	18.1	4	12.1
Sıkışma ezik	3	42.8	4	57.1	1	14.2	2	28.5	2	28.5
Malzeme düşmesi/çarpması	2	66.6	-	-	-	-	1	33.3	1	33.3
Düşme/çarpma	7	87.5	1	12.5	-	-	-	-	-	-
Elektrik çarpması	-	-	3	100.0	1	33.3	3	100.0	3	100.0
Bistürü, makas vb. ile kesik	-	-	6	100.0	2	33.3	6	100.0	6	100.0
Yanık	1	25.0	3	75.0	1	25.0	3	75.0	3	75.0
TOPLAM	71	35.3	129	64.1	8	3.9	32	15.9	29	14.4

İş kazası sonrası tıbbi yardıma başvurulmuş birimler Tablo 7’de verilmiştir. İş kazası sonrası tıbbi yardım için başvuru sayısı 29’dur. Bu başvuruların 21’i enfeksiyon birimine, 4’ü acil servise, 2’si ortopediye, 2’si de göz hastalıklarına olmuştur.

Tablo 7. İş Kazası Sonrası Tıbbi Yardıma Başvurulan Birim

	Tıbbi yardım için başvurulmuş birim			
	Enfeksiyon birimi	Acil servis	Ortopedi	Göz hastalıkları
Ampul kesiği	-	1	-	-
İğne batması	20	1	-	-
Kan veya vücut sıvılarıyla bulaş	1	-	-	2
Sıkışma ezik	-	-	1	-
Düşme/çarpma	-	1	1	-
Yanık	-	1	-	-
TOPLAM	21	4	2	2

*Malzeme düşmesi/çarpması, elektrik çarpması, bistürü, makas vb. ile kesik, zehirlenme tıbbi yardıma başvurulmaması nedeniyle tablodan çıkarılmıştır.

İş kazası türüne göre etkilenen vücut bölgesi Tablo 8’de sunulmuştur. Baş ve boyun yaralanmalarının 13’ü kan veya vücut sıvılarının bulaşı, 1’i malzeme düşmesi ve çarpması ile; ayak ve ayak parmaklarındaki yaralanmaların 1’i iğne batması, 1’i kan veya vücut sıvılarının bulaşması, 1’i sıkışma-ezik, 2’si düşme çarpma ile; el ve el parmaklarında yaralanmalarının 67’si ampul kesiği, 69’u iğne batması, 18’i kan veya vücut sıvılarının bulaşması, 4’ü sıkışma ezik, 1’i malzeme düşmesi veya çarpması, 1’i düşme veya çarpma, 3’ü elektrik çarpması, 6’sı bisturi veya makas kesiği, 4’ü yanık ile; alt ekstremitte yaralanmalarının 3’ü sıkışma veya ezik, 6’sı düşme veya çarpma ile; üst ekstremitte yaralanmalarının 5’i kan veya vücut sıvılarının bulaşması, 1’i malzeme düşmesi veya çarpması, 1’i düşme veya çarpma ile oluşmuştur.

Tablo 8. İş Kazası Türüne Göre Etkilenen Vücut Bölgesi

İş kazası türü	N	Etkilenen vücut bölgesi					
		Baş-boyun	Ayak ve Ayak Parmakları	El ve el parmakları	Alt Ekstremitte	Üst Ekstremitte	Göz
Ampul kesiği	67	-	-	67	-	-	-
İğne batması	70	-	1	69	-	-	-
Kan veya vücut sıvılarıyla bulaş	33	13	1	18	-	5	4
Sıkışma ezik	7	-	1	4	3	-	-
Malzeme düşmesi/Çarpması	3	1		1	-	1	-
Düşme/Çarpma	8	-	2	1	6	1	-
Elektrik çarpması	3	-	-	3	-	-	-
Bistürü , makas vb. ile kesik	6	-	-	6	-	-	-
Yanık	4	-	-	4	-	-	-
Toplam	201	14	5	173	9	7	4

İş kazalarının aylara ve günlere dağılımı incelendiğinde (Tablo 9) en sık kazanın 41 kaza ile Kasım ve 30 kaza ile Ağustos aylarında 57 kaza ile pazartesi ve 37 kaza ile Cuma günlerinde yaşandığı gözlenmiştir.

Tablo 9. Kaza Geçirilen Aylar ve Günler

Aylar	Kaza sayısı		Günler	Kaza sayısı	
	N	%		n	%
Ocak	6	2.9	Pazartesi	57	28.3
Şubat	9	4.4	Salı	23	11.4
Mart	11	5.4	Çarşamba	26	12.9
Nisan	16	7.9	Perşembe	25	12.4
Mayıs	12	5.9	Cuma	37	18.4
Haziran	17	8.4	Cumartesi	23	11.4
Temmuz	20	9.9	Pazar	10	4.9
Ağustos	30	14.9	Toplam	201	100.0
Eylül	18	8.9			
Ekim	13	6.4			
Kasım	41	20.3			
Aralık	8	3.9			
Toplam	201	100.0			

Kaza çeşidine göre kazanın gerçekleştiği saatlerin dağılımı Tablo 10'da, ayların dağılımı Tablo 11'de, günlerin dağılımı Tablo 12'de sunulmuştur. En sık gözlenen kaza türlerinden olan ampul kesiği 08:00-09:59 ve 10:00-11:59 saatlerinde, Ağustos ve Kasım aylarında ve pazartesi günleri, iğne batması 10:00-11:59 ve 18:00-19:59 saatlerinde, Kasım ve Ağustos aylarında ve pazartesi günleri oluşmuştur.

Tablo 10. Kaza Saati ve İş Kazası Çeşidi

İş kazası çeşidi	Kazanın oluştuğu saat												Toplam
	08:00-09:59	10:00-11:59	12:00-13:59	14:00-15:59	16:00-17:59	18:00 -19:59	20:00 -21:59	22:00 -23:59	24:00 -01:59	02:00 -03:59	04:00 -05:59	06:00 -07:59	
Ampul kesigi	25	15	4	4	2	7	4	1	2	-	1	2	67
İğne batması	7	24	5	5	4	11	2	1	1	3	1	6	70
Kan veya vücut sıvılarıyla bulaş	2	4	4	5	2	6	4	2	1	-	-	3	33
Sıkışma ezik	-	-	2	2	-	-	-	-	2	1	-	-	7
Malzeme düşmesi/Çarpması	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Düşme/Çarpma	-	1	3	1	1	-	-	1	-	-	-	1	8
Elektrik çarpması	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Bistürü , makas vb. ile kesik	1	1	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	6
Yanık	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
TOPLAM	37	46	23	19	12	25	10	5	6	4	2	12	201

Tablo 11. Kazanın Yaşandığı Ay ve İş Kazası Çeşidi

İş kazası çeşidi	Kazanın yaşandığı ay												Toplam
	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	
Ampul kesigi	3	5	6	6	1	5	9	11	3	5	10	3	67
İğne batması	3	2	2	4	6	7	7	12	6	4	15	2	70
Kan ve vucüt sıvılarıyla bulaş	-	1	3	3	2	2	2	4	4	2	7	3	33
Sıkışma ezik	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	2	-	7
Malzeme düşmesi/ çarpması	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	3
Düşme /çarpma	-	-	-	1	1	1	-	2	2	-	1	-	8
Elektrik çarpması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Bistürü, makas vb.	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	3	-	6
Yanık	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	4
Toplam	6	9	11	16	12	17	20	30	18	13	41	8	201

Tablo 12. Kazanın Yaşandığı Gün ve İş Kazası Çeşidi

İş kazası çeşidi	Kazanın yaşandığı gün							Toplam
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar	
Ampul kesigi	32	7	7	8	5	5	3	67
İğne batması	17	9	13	4	13	10	4	70
Kan ve vucüt sıvılarıyla bulaş	6	3	4	6	8	5	1	33
Sıkışma ezik	1	-	-	1	2	1	2	7
Malzeme düşmesi/ çarpması	-	2	-	-	1	-	-	3
Düşme /çarpma	-	1	1	2	3	1	-	8
Elektrik çarpması	-	-	-	1	1	1	-	3
Bistürü, makas vb.	-	-	-	-	1	1	-	6
Yanık	-	-	1	2	1	-	-	4
Toplam	57	23	26	25	37	23	10	201

Kazaların en sık görüldüğü yaş grupları 35 yaş ve altıdır (Tablo 13) ve yaş grupları arasında kaza geçirme yönünden anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0.369$). İş kazası geçirme yönünden cinsiyetler ve medeni durumlar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 14). Benzer biçimde katılımcıların eğitimleri yönünden de iş kazası geçirme durumlarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır (Tablo 15). Kazaların en çok yaşandığı birimler acil servis ve kan alma birimidir ve çalışılan birimler arasında kaza geçirme yönünden anlamlı farklılık vardır ($p=0.001$). Benzer biçimde katılımcıların mesleki deneyimleri ($p=0.002$), çalışılan mesai dilimi ($p=0.001$) ve tutulan nöbet sayıları ($p=0.001$) arasında da anlamlı farklılık bulunmaktadır (Tablo 16).

Tablo 13. Yaş gruplarına Göre İş Kazası Geçirme Durumu

Tanımlayıcı Özellik		İŞ KAZASI				p
		EVET		HAYIR		
Yaş	n	Sayı	%	Sayı	%	0.369
18-23	22	10	45.4	12	54.5	
24-29	64	35	54.6	29	45.3	
30-35	52	32	61.5	20	38.4	
36-41	63	18	28.5	45	71.4	
42-47	36	10	27.7	26	72.2	
48-53	16	3	18.7	13	81.2	
54+	10	2	20.0	8	80.0	

Tablo 14. Çalışma Yaşamı Özellikleri ve İş Kazaları

Tanımlayıcı Özellik		İŞ KAZASI				p
		EVET		HAYIR		
Cinsiyet	n	SAYI	%	SAYI	%	0.311
Erkek	23	12	52.1	11	47.8	
Kadın	240	98	40.8	142	59.1	
Medeni Durum						0.186
Evli	189	74	39.1	115	60.8	
Bekar	74	36	48.6	38	14.4	

Tablo 15. Çalışma Yaşamı Özellikleri ve İş Kazaları

Tanımlayıcı Özellik		İŞ KAZASI				p
		EVET		HAYIR		
Eğitim Durumu	n	SAYI	%	SAYI	%	0.240
Lise	30	15	50.0	15	50.0	
Ön lisans	42	12	28.5	30	71.4	
Lisans	170	74	43.5	96	56.4	
Yüksek Lisans	21	9	42.8	12	57.1	

Tablo16. Çalışma Yaşamı Özellikleri ve İş Kazaları

İŞ KAZASI						p
Tanımlayıcı Özellik	EVET			HAYIR		
	n	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışılan Birim						0.001
Acil Servis	30	24	80.0	6	20.0	
Dahili Servis	69	27	39.1	42	60.8	
Cerrahi Servis	42	13	30.9	29	69.0	
Ameliyathane	24	12	50.0	12	50.0	
Yoğun Bakım	40	18	45.0	22	55.0	
Kan Alma	3	2	66.6	1	33.3	
Diyaliz	17	5	29.4	12	70.5	
Diğer	28	5	17.8	23	82.1	
Özel Servis	10	4	40.0	6	60.0	
Çalışma yılı						0.002
0-5yıl	77	40	51.9	37	48.0	
6-11Yıl	44	28	63.6	16	36.3	
12-17Yıl	38	19	50.0	19	50.0	
18-23Yıl	48	10	20.8	38	79.1	
24+	56	13	23.2	43	76.7	
Mesai dilimi						0.001
08:00-16:00	73	19	26.02	54	73.9	
08:00-08:00	16	12	75.0	4	25.0	
Değişik Vardiyalar	174	79	45.4	95	36.1	
Nöbet sayısı						0.001
Hiç	61	14	22.9	47	77.0	
1-2 kez	20	5	25.0	15	75.0	
3-5 kez	88	45	51.1	43	48.8	
6-8 kez	83	39	46.9	44	53.0	
9 ve üzeri	11	7	63.6	4	36.3	

*16:00-24:00, 16:00-08:00 şeklinde çalışma şekli olmadığı için tablodan kaldırılmıştır.

5. TARTIŞMA

İş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı sağlık sorunları ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarca sıklıkla ve önemle vurgulanan konulardır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının karşılaştığı sağlık sorunlarının boyutuna yönelik tahminler ve resmi istatistiklere yansımaları arasında önemli sorunlar olduğu yönündeki vurgulamalar da dikkat çekici niteliktedir. Söz konusu durum ülkemiz için de dile getirilmekte ve sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş kazaları ve meslek hastalıklarının resmi istatistiklere yeterince yansımadağı belirtilmektedir (44). Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 2014 verilerine göre Türkiye’de 760322 sağlık çalışanı bulunmaktadır ve bunların 142432’si hemşiredir (4). Çalışmamız kapsamında 263 hemşirenin karşılaştığı saptanan 201 iş kazasından sadece 22’sinin (%10.5) raporlanmış olması da yaşanan kazaların çok önemli bir kısmının resmi istatistiklere yansımadağını destekler niteliktedir. Özarslan’ın (3) çalışmasında kaza geçiren 217 kişiden, geçirdiğı kazayı rapor edenler 16 kişi, geçirdiğı kaza nedeniyle istirahat raporu alanlar 4 kişi olarak belirtmiştir. Dişbudak (45), çalışmasında kesici-delici alet yaralanmasına maruz kalan hemşirelerin %66’sı yaralanmayı herhangi bir yere bildirmediıklarını belirtmektedir. Gerçekleşen kazaların önemli bir kısmının bildirilmemesi/raporlanmaması Uçak’ın (48) ve Aksan Davas’ın (2) çalışmalarında da vurgulanmaktadır.

Araştırmada, çalışmaya katılan hemşirelerin %41.8’inin son bir yıl içerisinde iş kazası yaşadığı saptanmıştır ve kazaların %71.1’i kesici-delici alet yaralanması şeklindedir. Son bir yıl içerisinde iş kazası yaşayan hemşirelerin oranı Dişbudak’ın (45) çalışmasında %42.5, Aksan Davas’ın çalışmasında (2) %67.2 olarak saptanmıştır. Ceylanım’ın (29) çalışmasında ise bu oran son 6 ay için %60 olarak saptanmıştır. Son bir yıl içerisinde kaza geçirenlerin oranı Castro ve arkadaşlarının (46) Filipinler’de yaptığı çalışmada %40 olarak saptanmıştır, Honda ve arkadaşlarının (47) Tayland’da yaptıkları çalışmada hemşirelerin %52.8’inin son bir yılda iğne batması yaşadığı tespit edilmiştir. Kesici-delici alet yaralanması oranı Aksan Davas’ın (2) çalışmasında %72.5 olarak saptanmıştır. Bu kapsamda, araştırmamızda saptanan oranların diğer araştırmalar ile uyumlu olduğu düşünülebilir.

Araştırmada en çok kaza geçirilen birimlerin acil servis (%23.8) ve dahili servisler (%20.8) olduğu, acil serviste çalışan hemşirelerin %80.0'inin, kan almada çalışan hemşirelerin %66.6'sının, ameliyathanede çalışan hemşirelerin %50'sinin iş kazası geçirdiği belirlenmiştir. Uçak'ın (48) çalışmasında kesici-delici alet ile yaralanma ameliyathanede %12.4, cerrahi birimlerde %16.6, kan-vücut sıvılarına maruziyet ameliyathanede % 12.4, cerrahi birimlerde %18.9 olarak bulmuştur. Aksan Davas(2) çalışmasında kazaların %25.4'ünün cerrahi-dâhili serviste, %23.2'sinin acil serviste olduğunu saptamıştır. Konuya yönelik çalışmalar sağlık çalışanlarının yaşadığı kazaların bazı bölümlerde/birimlerde diğer birimlerden daha yoğun olduğunu destekler niteliktedir.

Araştırmada katılımcıların %71,1'i kesici-delici alet yaralanması, %16.4'ü kan ve vücut sıvılarına maruziyet, %3.9'u düşme-çarpma, %3.4'ü sıkışma-ezik, %1.9'u yanık, %1.4'ü malzeme düşmesine bağlı çarpma ve %1.4'ü elektrik çarpması yaşamıştır. Aldem ve arkadaşları (50) sağlık profesyonellerinin %70.2'sinin çalışma hayatı süresinde, %41.7'sinin son bir yılda kesici ve delici alet yaralanması yaşadığını saptamışlardır. Kesici-delici alet yaralanması Sarıçam'ın (51) çalışmasında %95.8, Özarslan'ın (3) çalışmasında %57.8, Uçak'ın (48) çalışmasında %61,5 olarak tespit edilmiştir. Omaç ve arkadaşlarının (52) çalışmasında hemşirelerin son üç ay içerisinde kesici-delici yaralanmalarına en az bir kez maruziyet oranı %62.7'dir. Önder ve arkadaşlarının (53) yaptığı çalışmada hemşirelerin %26.9'u el-parmak kesiği, %10.6'sı yanık, %28.9'u sıkışma-ezik, %22.1'i iğne batması geçirmiştir. Saygun'un (8) çalışmasında yaralanma geçirenler %58'i oluşturmaktadır ve bunların %97'sinin kesici delici aletle meydana geldiği, %62.5'nin son bir yılda olduğu belirtilmektedir. Türkay'ın (54) çalışmasında sağlık çalışanlarının %43.1'i en az bir kaza geçirmiştir, %34.5'i kesici delici alet yaralanması, %27.7'i enfekte sıvılar ile temas, %14.5'i kimyasal ajanlar ile temas, %12.5'u düşme çarpma ve %2.6'sı elektrik çarpmasına uğramıştır. Ceylanım'ın (29) çalışmasında son altı ay içerisinde hemşirelerin % 42'si kesici-delici alet yaralanmasına, % 30.1'i kan ve vücut sıvısına maruz kalmıştır. İnceslesli'nin (55) araştırmasında hemşirelerin geçirdiği kazalar içerisinde travmalar (düşme, çarpma vb.) %57.4, iğne batması %95.8, bisturi, makas, cam kesiği %78.3 olarak saptanmıştır. Benzer biçimde Fransa'da yapılan bir araştırmada da 18 sağlık merkezinde görev yapan sağlık çalışanlarının %63.2'sinin kesici-delici

yaralanmasıyla karşılaştıkları bildirilmiştir (52). İğne batması gibi kesici-delici alet yaralanmaları hemen tüm çalışmalarda en sık rastlanan kaza olarak dikkat çekmektedir. Bu durum CDC tarafından da özellikle vurgulanmakta ve bu kazaların önlenabilir nitelikte olduğu belirtilmektedir (49).

Araştırmamızda katılımcıların %64.6'sı kaza sırasında kişisel koruyucu malzeme kullanmaktadır. Bununla birlikte, eldiven kullanımı iğne batmalarında %92.8, ampul kesmelerinde %37.3, kan ve vücut sıvılarıyla temasta %66.6 oranındadır. Koruyucu önlem alma oranı Dişbudak'ın (45) çalışmasında %68 olarak saptanmıştır. Kişisel koruyucu donanım kullanımı Uçak'ın (48) çalışmasında kesici delici alet yaralanmalarında %42, kan veya vücut sıvılarıyla temasta %46.2 olarak bulunmuştur. Ceylanım'ın (29) çalışmasında kazaya uğrayanların % 41.8'inde yaralanma sırasında kişisel koruyucu kullanıldığı tespit edilirken, Önder ve arkadaşlarının (53) çalışmasında hemşirelerin %32.3'ü düzenli olarak eldiven ve maske kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kişisel koruyucu donanım kullanımına yönelik olarak farklı araştırmalarda saptanan oranlar, koruyucu malzeme kullanımının oldukça düşük olduğunu ve bu konuda hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve denetlenmesi gerektiğini destekler niteliktedir.

Araştırmamızda kazaların en sık görüldüğü çalışma saatleri 08:00-09:59, 10:00-11:59 ve 18:00-19:59 olarak saptanmıştır. Bu durum kazaların mesai başlangıcında daha sık yaşandığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, farklı çalışmalarda (2, 3, 29, 37) farklı saptamalar izlenmektedir. Çalışma saatlerinin gruplandırılmasına yönelik olarak farklı araştırmalarda farklı gruplandırmalar yapılması kimi zaman çalışmaların karşılaştırılmasını zorlaştıracı bir etkiye sahip olabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimleri ve çalışma koşulları iş kazaları ile karşılaşmada belirleyici bir rol oynayabilir. Genel öngörü mesleki deneyimin artmasıyla birlikte iş kazası ile karşılaşmanın azalacağı yönündedir. Çalışmamızda iş kazası ile karşılaşma oranı 6-11 yıl deneyimlilerde %63.6, 18-23 yıl deneyimlilerde %20.8 olarak saptanmıştır. Omaç ve arkadaşlarının (52) ve Türkay'ın (54) çalışmalarında mesleki deneyimin artmasıyla iş kazalarının azaldığı vurgulanmakla birlikte, Olgun ve arkadaşları (37) iş kazasıyla karşılaşma oranını mesleki deneyimi 1-10 yıl olanlarda %71.8, 11-24 yıl olanlarda %80 olarak bulmuşlardır. Farklı

Çalışma saatlerinde görev yapan hemşirelerin iş kazası ile karşılaşma oranlarına yönelik olarak farklı tespitler bulunmaktadır (45, 52, 48, 2, 37). Ancak, bu durum, farklı çalışma saatlerinde iş yoğunluğunun da farklılık göstermesinin bir sonucu olabilir. Benzer bir durum, hemşirelerin iş yükü üzerinde önemli rol oynayan nöbetler için de düşünülebilir.

6. SONUÇLAR

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %91.3'ü kadındır, %24.3'ü 24-29 yaş grubundadır ve %64.6'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin %66.2'si değişik vardiyalarda çalışmaktadır.
- Hemşirelerin %41.8'i son bir yıl içerisinde iş kazası geçirmiştir. Araştırmaya katılan 263 hemşire son bir yılda 201 iş kazası geçirmiştir. İş kazalarının en sık görüldüğü birimler %23.8 ile acil servis, %20.8 ile dahili servisler ve %17.3 ile yoğun bakımlardır.
- Hemşirelerin geçirdiği kazaların %34.8'i iğne batması, %33.3'ü ampul kesiği, %16.4'ü kan ve vücut sıvılarının bulaşması, %3.9'u düşme çarpma, %3.4'ü sıkışma ezik, %2.9'u bisturi makas vb. kesiği, %1.9'u yanık, %1.4'ü elektrik çarpması, %1.4'ü'ü malzeme düşmesi/çarpması şeklindedir.
- Geçirilen kazaların 29'unda tıbbi yardıma başvurulmuş, 22'si raporlanmış, 4 kişi istirahat almıştır. Geçirilen kazaların %35.3'ünde katılımcıların herhangi bir kişisel koruyucu donanım kullanmadıkları tespit edilmiştir. En çok yaralanan vücut bölgesi 173 (%86.1) yaralanma ile el ve el parmaklarıdır.
- Kazaların en çok gerçekleştiği gün %28.3 kaza ile pazartesi ve %18.4 kaza ile Cuma günleri, en sık kaza gözlenen çalışma saati %22.8 ile 10:00-11:59 ve %18.4 ile 08:00-09:59 saatleri arasındır.

7. ÖNERİLER

- Sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş kazaları düzenli ve eksiksiz olarak kayıt altına alınmalı, bu kayıtlar düzenli aralıklarla incelenerek kazalara yönelik özellikler ve bu özelliklerin zaman içerisindeki seyri değerlendirilmelidir. Bu anlamda, iş kazalarının bildirimlerinin yapılması yaşamsal öneme sahiptir.
- Sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyebilecek etkenlerin saptanması ve kontrol altına alınması için diğer çalışma alanlarında olduğu gibi bu alanda da gerekli uygulamalar planlanmalı ve yürütülmelidir.
- Sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin çalışma biçimleri sağlığını olumsuz etkileşimlerden koruyacak bir biçimde planlanmalıdır.
- Hemşirelerin çalıştığı birimlerin fiziksel mekân özellikleri kaza oluşumunu önleyecek biçimde planlanmalıdır.
- Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitilmiş personel tarafından izlenmeli ve değerlendirilmelidir.
- Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları iş kazaları, meslek hastalıkları ve iş ile ilgili hastalıklar konusunda sürekli ve düzenli olarak bilgilendirilmelidir.
- Kazaların en sık yaşandığı birimlerde, günlerde, saatlerde hemşireye ve çalışma ortamına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

8. KAYNAKLAR

1. Saari J. Introduction to accident prevention. Ed: Stellman JM, In Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4th Edition, Vol-II, pp. 56.2, International Labour Office, Geneva, 1998.
2. Aksan Davas HA. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hemşirelere yönelik iş kazası kayıt sisteminin geliştirilmesi ve izlenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2005.
3. Özarslan A. Ankara’da bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerde iş kazası sıklığı. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kazaların Demografisi ve Epidemiyolojisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistiği Yıllığı, 2014 Haber Bülteni, 2015.
5. Öztekin Z. Üner S. Halk Sağlığı Kavramı ve Gelişmesi. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 1. Cilt, , 2 Baskı, s.17, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012.
6. Bilir N. Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. 2. Cilt, 2. Baskı, s.17-1073, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012.
7. Bilir N. İş sağlığında gelişme süreci. III. Uluslararası İş Sağlığı ve İşyeri Hemşireliği Sempozyumu, s.17, Zonguldak, Eylül 2003.
8. Saygun M. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4):373-382, 2012.
9. Yılmaz F. Avrupa Birliği ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği: Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği kurullarının etkinlik düzeyinin ölçülmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
10. Sosyal M. Küreselleşme ve iş sağlığı. III Uluslararası Katılımlı İş Sağlığı İşyeri Hemşireliği Sempozyumu, s.33, Zonguldak, Eylül 2003.

11. Koç ŞR. Sağlık çalışanlarında iş stresi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009.
12. Öztürk H, Babacan E, Özdaş AE. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildiriler Kitabı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1. Basım, s. 136-148. Ankara, 2011.
13. Çakır Ç. İş ve işçi sağlığı açısından iş yeri kirleticileri. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Fen Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
14. Karakurt Ü, Satar S, Bilen A, Açıkalın A, Gülen M. Acil tıp ve iş kazaları. The Journal Of Academic Emergency Medicine, 11: 227-237, 2012.
15. Tanır F. Meslek hastalıkları. Türkiye Sağlık Raporu 2014, HASUDER, s.448, Aralık, 2014.
16. Ayoğlu FN, Tanır F, Deveci S, Pıçakçıefe M, Açıkgöz B. İş kazaları. Türkiye sağlık raporu 2014, HASUDER, s.434-447, Aralık, 2014.
17. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Meslek Hastalıkları ve İş İle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, s.9-317, 2011.
18. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. 2. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2013.
19. T.C. Resmi Gazete, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Kanun No. 6331, 20/06/2012, Sayı: 28339, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
20. T.C. Türkiye İstatistik Kurumu, İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları 2013, Ocak 2014.
21. Oğan H. Sağlık çalışanları için işçi sağlığı ve güvenliği. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, 1.Baskı, s.15-37, Ekim 2014.
22. Wilburn S, Q. Eijkemans G. Preventing Needlestick injuries among healthcare workers: A WHO–ICN Collaboration, Int J Occup Environ Health 10:451-456, 2004.

23. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Prev Med Bull 7(6):547-554, 2008.
24. Kutlu D. Ameliyathane çalışanlarının cerrahi aletlerle yaralanma riski ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
25. Healthcare personnel traumatic injury modules. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/ohsn/module.html>, Erişim Tarihi:28.04.2015.
26. Çağlayan Ç. Sağlık çalışanlarında iş kazaları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi Kongre Kitabı, s:75-77, 18-20 Kasım, Ankara, 2011.
27. World Health Organization. Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB, 28 April 2010.
28. Giritlioğlu H. Hukuksal boyutuyla sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt:14, Sayı:6, s.412-414, Kasım-Aralık 1999.
29. Ceylanım C. Hastanede çalışan hemşirelerin bildirimlerine dayalı iş kazalarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
30. Yavuz CI. Türkiye’ de sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve geleceği. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu, İstanbul, 18-19 Ekim 2014.
31. Saygun M. Sağlık personelinin sağlığı (2012-2014). Türkiye Sağlık Raporu 2014, HASUDER, s:418-433, Aralık, 2014.
32. Taşcıoğlu İ. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2007.
33. Healthcare Workers. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/>, Erişim Tarihi: 28.04.2015.

34. Kazanç KA, Baykal Ü. Çalışan güvenliği açısından hemşirelerin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, 1. Basım, s.227-252, Ankara, Kasım 2011.
35. Karadağ M, Kabasakal E. Hemşirelerin çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklerin ve maruziyet sıklıklarının belirlenmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, TTB Yayınları, 1. Baskı, s.58-61, Ankara, 16-17 Kasım 2013.
36. Uçak A, Kiper S, Karabekir H.S. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. Bozok Tıp Dergisi, Cilt:1, Sayı: 3, s.7-15, Aralık 2011.
37. Olgun S, Khorshid L, Eşer İ. Hemşirelerde kesici delici alet yaralanması sıklığının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30(2):34-48, İzmir, 2014.
38. Recommended vaccines for healthcare workers. <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs>, Erişim Tarihi: 28.04.2015.
39. Mischke C, Verbeek JH, Saarto A, Lavoie MC, Pahwa M, Ijaz S. Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. The Cochrane Collaboration, Issue: 3, The Cochrane Library, 2014.
40. Bloodborne infectious diseases: HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/#prevent>, Erişim Tarihi: 28.04.2015.
41. Özkan Ö, Emiroğlu N. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10:43-50, 2006.
42. Meydanlıoğlu A. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:3, s.192-199, Aralık 2013.

43. T.C Sosyal Güvenlik Kurumu: SGK İstatistik Yıllığı, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri 2014, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi: 25.05.2016
44. Azap Ö. Türkiye’de sağlık çalışanlarının sağlığı ve güncel durum. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi, TTB Yayınları, 1. Baskı, s. 56-57, Ankara, 16-17 Kasım 2013.
45. Dişbudak Z. Hemşirelerin kesici-delici alet yaralanması ile karşılaşma durumları ve karşılaşma sonrası izledikleri yöntemler. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2013.
46. Castro AB, Suzanne LC, Gilbert CG, Fujishiro K, Eularito A. Occupational Health and Safety issues among nurses in the Philippines. Ed: AAOHN J. National Institutes of Health Public Access Author Manuscript 57(4): 149–157, April, 2009.
47. Honda M, Chompikul J, Rattanapan C, Wood G, Klungboonkrong S. Sharps injuries among nurses in a Thai Regional Hospital: prevalence and risk factors. International Journal of Occupational and Environmental Medicine, Vol: 2, Number: 4:215-223, October, 2011.
48. Uçak A. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2009.
49. Workbook for designing implementing and evaluating a sharps injury prevention program. http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf, Erişim Tarihi: 28.04.2015.
50. Aldem M, Taş AF, Kurt AS. Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 11(2): 60-67, 2013.
51. Sarıçam H. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon ABD Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.

52. Omaç M, Eğri M, Karaoğlu L. Malatya Merkez Hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde mesleki kesici delici yaralanma ve Hepatit B baaşıklanma durumları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17 (1):19-25, 2010.
53. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli YG, Aksoy A. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 1, s.31-44, Ankara, 2011.
54. Türkay M. Aydoğdu E. Bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme prevalansı ve kaza geçirmeyi etkileyen faktörler. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi, s. 143-144, 18-20 Kasım, Ankara, 2011.
55. İnceseli A. Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005.

9. EKLER

EK-1: Veri toplama formu.

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 42/50
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sizi Prof.Dr. Ferruh N Ayoğlu tarafından yürütülen “*Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazalarının değerlendirilmesi*” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 20 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Prof. Dr. Ferruh N. Ayoğlu

Araştırmanın Amacı:

Araştırma devlet Hastanesinde görev yapan hemşirelerin geçirmiş olduğu iş kazalarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: 2 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 322

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Prof.Dr. Ferruh N Ayoğlu ve Tülay Başoğlu Namal

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 43/50
		Onaylayan: Daire Başkanı

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Bu anketimizde SON BİR(1) YIL İÇİNDE maruz kalınan iş kazalarına ilişkin veriler sorgulanmaktadır.

1.Doğum Tarihi:

Anket no:.....

2.Cinsiyetiniz

3.Medeni Durumunuz:

() Erkek () Kadın

() Evli () Bekar

4. Eğitim durumunuz:

()Sağlık Meslek Lisesi ()Üniversite ()Yüksek Lisans

5. Meslekte çalışma yılınız.....

6. Çalışma şekliniz aşağıdakilerden hangisidir?

() Sabit 08⁰⁰-16⁰⁰

() Sabit 16⁰⁰-24⁰⁰

() Sabit 16⁰⁰-08⁰⁰

() Sabit 08⁰⁰-08⁰⁰

() Değişik vardiyalarda

7. Çalıştığınız birimde veya diğer birimlerde nöbet tutuyor musunuz?

()Hayır

() Sadece çalıştığım birimde, ayda.....gün

()Sadece diğer birimlerde, aydagün

()Çalıştığım birimde ayda gün, diğer birimde aydagün

8. Şuan çalıştığınız birim:

()Acil Servis () Dahili Servis ()Cerrahi Servis () Ameliyathane () Yoğun Bakım

() Diğer.....

9. Son bir yılda çalıştığınız birimde değişiklik oldu mu?

()Hayır ()Evetbiriminden.....birime geçtim.

10. Son 1 yılda iş kazası geçirdiniz mi?

() Hayır ()Evet.....defa

Her bir iş kazası için ilgili olan kutucuğa işaretleyiniz.(1,2,3,4,5,6 kaza sayısıdır.)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
11.İş kazası geçirdiğiniz birim						
<u>12.Geçirdiğiniz iş kazası çeşidini</u>						
Ampul vb.kesiği						
İğne vb. batması						
Kan veya vücut sıvılarıyla bulaş						
Sıkışma- ezik						
Malzeme düşmesi /çarpması						
Düşme/ Çarpma						
Elektrik çarpması						
Bisturi, makas vb. ile kesik						
Zehirlenme						
Yanık						
Diğer.....						
<u>13.Etkilenen vücut bölgeleri</u>						
Baş-boyun						
Ayak ve Ayak Parmakları						
El ve el parmakları						
Alt Ekstremit						
Üst Ekstremit						
Göğüs boşluğu						
Karın Boşluğu						
Pelvis						
Göz						

Her bir iş kazası için ilgili olan kutucuğa işaretleyiniz.(1,2,3,4,5,6 kaza sayısıdır.)

	1	2	3	4	5	6
<u>14.Kaza sırasında kişisel koruyucular</u>						
Kullanmıyordum						
Eldiven						
Gözlük						
Maske						
Gömlek						
Diğer.....						
<u>15.Geçirdiğiniz kaza raporlandı mı?</u>						
Hayır						
Evet						
<u>16.Kaza sonrası istirahat aldınız mı?</u>						
Hayır						
Evet						
<u>17.Kaza sonrası tıbbi yardım için bir birime başvurdunuz mu?</u>						
Hayır						
Evet..... birimine başvurdum.						
<u>18.Kazaya maruz kaldığınız ay hangisidir?</u>						
Ocak						
Şubat						
Mart						
Nisan						
Mayıs						
Haziran						
Temmuz						
Ağustos						
Eylül						
Ekim						
Kasım						
Aralık						

Her bir iş kazası için ilgili olan kutucuğa işaretleyiniz.(1,2,3,4,5,6 kaza sayısıdır.)

	1	2	3	4	5	6
<u>19.Kazaya maruz kaldığınız haftanın günü hangisidir?</u>						
Pazartesi						
Salı						
Çarşamba						
Perşembe						
Cuma						
Cumartesi						
Pazar						
<u>20.Kazaya maruz kaldığınız mesai dilimi?</u>						
08:00 - 09:59						
10:00 - 11:59						
12:00 - 13:59						
14:00 - 15:59						
16:00 - 17:59						
18:00 - 19:59						
20:00 - 21:59						
22:00 - 23:59						
24:00 - 01:59						
02:00 - 03:59						
04:00 - 05:59						
06:00 - 07:59						

EK-2: Etik kurul onayı.



**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 14/10/2014
TOPLANTI NO : 2014/19

KARARLAR :

- 3- B.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2014-164-14/10 Protokol no'lu "Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazalarının Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-3: Kurum onayı.



Sayı: 79914002/900
Konu: Araştırma İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Zonguldak İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı

ZONGULDAK İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
GİDEN EVRAK
KAYIT TARİHİ: 19.11.2014
İLETİLEN YER: ATATÜRK DEVLET
HASTAHANESİ
BİRİM: EĞİTİM-SAĞLIK ÖTELCİLİĞİ BİRİMİ
KONU: ARAŞTIRMA İZİNİ
KAYIT NO : **13625**



ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNE

Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı' nın 10.11.2014 tarih ve 12893 sayılı yazısı gereği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tülay BAŞOĞLU' nun "Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazalarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını Hastanenizde görev yapan hemşirelere uygulatması Genel Sekreterliğimiz tarafından uygun görülmüş olup, araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

İhsan ÖZTÜRK
Genel Sekreter V.

GÜNER
Sağlık Bakım Hizmetleri
Müdürü

Personel

20 KASIM 2014

SAĞLIK BAKANLIĞI
ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ
GENEL SEKRETERLİĞİ
KAYIT TARİHİ: 20.11.2014
GÖNDEREN: KAMU HASTANELER
BİRLİĞİ GENEL
DELEN NO: 13625
BİRİM: PERSONEL ÖZELİK
KONU: ARAŞTIRMA İZİNİ
KAYIT NO : 14115

İncivez Mah.Milli Egemenlik Cad. No:130 Kat:4 ZONGULDAK
Tlf: 0 372 2910080 Faks: 0 372 2575757 E-Posta : khb67.ib@saglik.gov.tr

ÖZGEÇMİŞ

Tülay BAŞOĞLU NAMAL 01.04.1987 tarihinde Çaycuma’da doğdu. İlköğretimini Gökçehatipler İlköğretim Okulunda tamamladı. Lise öğrenimini Çaycuma (Y.D.A) Lisesi’nde tamamladı. 2005 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuluna girdi bir yıl İngilizce hazırlığın ardından 2010 yılında mezun oldu. 2011 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Nöroloji Servisinde işe başladı ve halen aynı bölümde devam etmektedir. 2013 yılında Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı. 2015 yılından itibaren Türk Hemşireler Derneği Yönetim kurulunda bulunmaktadır.