



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN
ELDİVEN KULLANMA TUTUMLARI VE İZOLASYON
ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sinem ŞAHİN

**ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
HASTANE ENFEKSİYONLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Temmuz 2020

BOLU



T.C.

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN
ELDİVEN KULLANMA TUTUMLARI VE İZOLASYON
ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sinem ŞAHİN

ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

HASTANE ENFEKSİYONLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof.Dr. Fatma SIRMATEL

Temmuz 2020

BOLU

ONAY



ÖZET

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ELDİVEN KULLANMA TUTUMLARI VE İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma, Mayıs-Haziran 2019 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin yoğun bakımda çalışan sağlık personelleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 96 hekim, 150 hemşire, 14 teknisyen, 7 tekniker ve 7 acil tıp teknisyeni oluşturdu (n=274). Verilerin toplanmasında çalışanlara yönelik bilgi formu ve izolasyon önlemleri ile ilgili sorular, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ve Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. Elde edilen veriler IBM SPSS v.21 paket programında, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin %63.9'u kadın, %36.1'i erkektir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 28.86 ± 6.70 'dir. Katılımcıların yoğun bakımda çalışma süre ortalaması 53.03 ± 60.99 olduğu saptanmıştır. Araştırmada izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamaları; hekimlerin 78.49 ± 5.48 , hemşirelerin 79.9 ± 7.65 ve diğer sağlık personellerinin 77.71 ± 4.69 'dur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eldiven kullanım tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 47.74 ± 4.36 'dır. Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının cinsiyet, eğitim durumu ve meslek gruplarının izolasyon önlemleri uyumunu etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon, Yoğun bakım, İzolasyon önlemleri, Eldiven, Sağlık personeli

ABSTRACT

EVALUATION OF THE USE OF GLOVES BY HEALTH PERSONNEL WORKING, IN INTENSIVE CARE UNIT AND THEIR ADAPTATION TO ISOLATION MEASURES

The research was conducted between May-June 2019, Bolu Abant İzzet Baysal University Training and Research Hospital and among the healthcare professionals working in the intensive care of Başkent University Ankara Hospital.

The sample of the study consisted of 96 physicians, 150 nurses, 14 technicians, 7 technicians and 7 emergency medicine technicians working in intensive care units (n = 274). In the data collection, the information form, the Scale of Compliance with the Insulation Measures and the Attitude Scale for the Use of Gloves by Health Workers were used. The data obtained were evaluated in IBM SPSS v.21 package software using appropriate statistical methods in determining.

In the research 63.9% are women and 36.1% are men. The average age of the participants in the study is 28.86 ± 6.70 . It was determined the average working time in intensive care was 53.03 ± 60.99 . In the research, the total score averages of the scale of compliance with isolation measures; 78.49 ± 5.48 of physicians, 79.9 ± 7.65 of nurses and other health personnel are 77.71 ± 4.69 . The average total score of health workers participating in the study on the glove use attitude scale is 47.74 ± 4.36 . Finally, when the factors affecting the compliance with the isolation measures are examined, it was determined that they affect the isolation measures among the gender, education level and professional groups.

Keywords: Healthcare related infection, Intensive care, Isolation measures, Gloves, Healthcare personnel

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi, birikim ve deneyimlerini benden esirgemeyen kıymetli hocam ve tez danışmanım, Sayın Prof. Dr. Fatma SIRMATEL'e,

Araştırmama tıbbi ve mesleki bilgileriyle katkı sağlayan; Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Hayrettin AKDENİZ'e,

Araştırmamın yapılmasına izin veren; Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliği'ne ve çalışmamı gönüllü olarak kabul ederek destek sağlayan sağlık çalışanlarına,

Yüksek lisans eğitimim süresince her konuda birbirimize destek olarak bilgi ve fikir paylaşımı yaptığım, pozitif enerjisiyle bana destek olan canım arkadaşım Özge KALE'ye ve yardımlarını esirgemeyen Elif ÇAKMAK'a,

Hayatımın her evresinde bana destek olan canım annem Solmaz ŞAHİN, babam Cevat ŞAHİN ve kardeşim Sevgi ŞAHİN'e

En içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sinem ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonların Tanımı.....	3
2.2. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonun Tarihsel Gelişimi.....	3
2.3. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonların Önemi	5
2.4. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonlarda Risk Faktörleri	6
2.5. İzolasyon	7
2.5.1. İzolasyon nedir?	7
2.5.2. İzolasyonun önemi	7
2.6. İzolasyon Önlemleri	7
2.6.1. Standart önlemler	8
2.6.1.1. El hijyeni	9
2.6.1.2. Eldiven kullanımı	10
2.6.1.3. Maske, gözlük ve yüz koruyucuları kullanımı	10
2.6.1.4. Koruyucu önlük kullanımı	11
2.6.2. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler	11
2.6.2.1. Damlacık önlemleri.....	12
2.6.2.2. Solunum önlemleri	12
2.6.2.3. Temas önlemleri.....	13
2.7. Sağlık Hizmetlerinde Eldiven Kullanımının Tarihçesi	15
2.8. Eldiven Kullanımının Sağlık Hizmetindeki Yeri	16

2.9. Eldiven Kullanımına İlişkin İlkeler	17
2.10. Yoğun Bakım Üniteleri	19
2.11. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonlarda Sağlık Personelinin Rolü.....	20
2.12. Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Personelinin Eğitimi.....	21
2.13. Sürveyans	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Türü	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4.BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ.....	54
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER.....	63
EK 1. Anket	
EK 2. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı	
EK 3. Kurum İzni 1	
EK 4. Kurum İzni 2	
EK 5. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği İzni	
EK 6. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği İzni	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin demografik özelliklerinin dağılımı (n=274).....	28
Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Hastane Enfeksiyon Eğitimi ve İzolasyon Uygulama Dağılımı	29
Tablo 3. İzolasyon Önlemlerine Uyum Etkileyen Faktörlerin Dağılımı	30
Tablo 4. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri	31
Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri	31
Tablo 6. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Cinsiyete göre Dağılımı	32
Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Cinsiyete Göre Dağılımı	33
Tablo 8. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Kuruma göre Dağılımı	34
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Kuruma Göre Dağılımı	35
Tablo 10: İzolasyon Önlemleri Uyum Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	36
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Eğitim Durumu Göre Dağılımı	38
Tablo 12. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Meslek Gruplarına göre Dağılımı	40
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	41
Tablo 14. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Hastane Enfeksiyonu Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	43
Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Hastane Enfeksiyonu Alma Durumuna Göre Dağılımı	43
Tablo 16. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Yaş, Meslek ve Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İle İlişki Durumu	44
Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yaş, Meslek ve Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İle İlişki Durumu	45
Tablo 18. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ile Eldiven Kullanımı Tutum Ölçeği arasındaki Korelasyon	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. İzolasyon Önlemleri Tanımlayıcı Figürleri.....	15
Şekil 2. İzolasyon Önlemlerinin Uyum Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Grafiği.....	33
Şekil 3. İzolasyon Önlemlerinin Uyum Alt Ölçeğinin Sağlık Kurumlarına Göre Grafiği	35
Şekil 4. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Grafiği ..	38
Şekil 5. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre Grafiği	39
Şekil 6. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Mesleklere Göre Dağılım Grafiği.....	41
Şekil 7. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Mesleklere Göre Dağılım Grafiği	42

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BAİBÜ	: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
CDC	:Centers for Disease Control and Prevention: Hastalık Kontrol Merkezi (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HE	: Hastane Enfeksiyon
HEPA	:High Efficiency Particulate Air (Yüksek Etkinlikte Partikül Yakalayıcı)
HICPAC	:Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Kurulu)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
İÖÜÖ	: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği
MRSA	: Metisiline Dirençli Staphylococcus Aureus
NPSF	: Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı
OSHA	:Occupational Safety and Health Administration (İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi)
SBİE	: Sağlık Bakımı İle İlişkili Enfeksiyon
VRE	: Vankomisine Dirençli Enterekoklar
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

1.GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları (HE) son yıllarda artan antibiyotik direnci ve ekonomik kayıplar nedeni ile önem kazanan bir konu haline gelmiştir. Hastane enfeksiyonları, hastaların hastaneye başvurduktan sonra gelişen ve başvuru sırasında inkübasyon döneminde olmayan, hastanede ya da taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra ve taburculuktan sonra en erken 10 gün içinde ortaya çıkarlar. HE, kavramı daha genişletilerek günümüzde “Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar” olarak kullanılmaktadır. Son zamanlarda bu konunun Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)” tarafından tüm dünyada ciddi bir mortalite ve morbiditeye neden olduğu belirtilmektedir (1).

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE), sağlık kurumlarında bakım kalitesinin oldukça önemli bir göstergesidir. Çoğunlukla sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlara çevre ve sağlık personeli sebep olmaktadır (2). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların en çok rastlandığı ve bireylerin genel durumlarının kritik olduğu ayrıca birçok teknolojik cihazların uygulandığı birimlerdir. Yoğun bakım enfeksiyonlarının morbidite ve mortalitesi, diğer yataklı birimlerden daha fazladır (3,4). Bu ortamda SBİE neden olabilecek birçok faktör vardır (3). Genel olarak hastaneye yatan hastalarda SBİE görülme olasılığı %5-10 iken, bütün hastane enfeksiyonlarının %20-25’i yoğun bakımlarda gelişmektedir (5).

SBİE’ları kontrol etmenin ve önlemenin yolu, gerektiğinde hastaları doğru bir şekilde izole etmektir. SBİE’ların önlenmesindeki temel amaç, izolasyon önlemlerini bilmek ve uyum sağlamaktır. Bunlar; el hijyenine uyum ve eldiven kullanımı, hastalarda kullanılan aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu, kısıtlı antibiyotik kullanımı, sürekli eğitim ve yeterli sayıda sağlık personeli ile çerçevelendirilebilir (6). İzolasyon önlemlerinin amacı ise epidemiyolojik açıdan patojenlerin bulaşmasını engellemektir. Aynı zamanda bir hastadan diğer hastaya, sağlık personeli ve dış ortamdan bulaşabilecek patojen mikroorganizmaların enfeksiyon yapması için kolonizasyonunu önlemektir. Sağlık personeli izolasyonun ne olduğunu, ne zaman,

nasıl, hangi hastaya hangi tip izolasyon uygulayacağını bilmelidir (7). SBİE'ların ortaya çıkması halinde, uygun ve gereken izolasyon önlemlerine dikkat edilmemesi veya sağlık personelinin bu önlemlere uyum sağlamadığı sürece bu enfeksiyonların oluşumuna neden olur. Ayrıca hastanede kalış süresinin uzamasına, hastalık türlerindeki artışa, mortalitenin artmasına, yaşam kalitesinde bozulmaya ve iş gücü kaybına sebep olmaktadır (8).

Sağlık kurumlarında, standart önlemlere ek olarak bulaşma yolunu engellemeye yönelik izolasyon önlemleri alınması ve uygulanması, sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonun azaltılmasında çok önemli rol oynamaktadır (9,10). İzolasyonun amacı, bariyer önlemleri almak, kişisel koruyucu ekipmanlar ile standart odalarda izolasyon tekniğini kullanmaktır. Bariyer önlemleri içerisinde eldiven, gözlük, önlük, maske gibi koruyucu ekipmanlar vardır (11). Bu önlemler kapsamında; eldiven kullanımı bir bariyer önlemidir fakat el yıkamanın yerini tutmaz (12). Sağlık personelinin uygun bir şekilde eldiven kullanımı; hastadan hastaya, sağlık personeline hastaya, hastadan sağlık personeline mikroorganizmaların bulaş riskini azaltan izolasyon önlemlerinden birisidir (5,13).

SBİE'ların bulaşmasını en aza indirmede sağlık personellerinin rolü çok büyüktür. Sağlık personelleri hastalarla en çok temas halinde olan kişiler olup, SBİE'ların önlenmesi boyutunda sağlık kurumlarında ekip işbirliği ile üstesinden gelinebilir. Enfeksiyonların önlenmesinde izolasyon yöntemlerinin doğru uygulanması, uygulayıcıların bilgili olması ve sürekli sağlık çalışanının, eğitiminin güncellenmesi gereklidir (14,15-18).

Bu araştırma, iki farklı üniversite hastanesindeki yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin eldiven kullanma tutumlarını ve izolasyon önlemlerine uyumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonların Tanımı

Hastane başvurusunda inkübasyon döneminde olmayan, hastane yatışından 48–72 saat sonra ortaya çıkan veya cerrahi alanda 30-90 gün, taburculuk sonrası 10 gün, protez gibi uygulamalarda 1 yıla kadar uzama ile görülen enfeksiyonlara hastane enfeksiyonları (HE) denir (19).

Daha önceki tanımlamalarda “hastane enfeksiyonları” ya da “nozokomiyal enfeksiyonlar” günümüzde “sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar” terimi olarak yer almaktadır. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar, hastanede veya başka bir sağlık kurumunda tedavi ya da bakım alması ya da başvuru sırasında inkübasyon döneminde olmayan ancak daha sonra hasta bakımı ile ilişkili olarak ortaya çıkan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (20, 21).

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE) aynı zamanda sağlık kurumunda bireylere sağlanan hizmetle ilişkili olarak gelişen, ancak etkisi taburculuk sonrası ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Ayrıca hastadan bulaş sonucu sağlık personeline görülen mesleki enfeksiyonlar da sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar olarak ele alınır. Esasında bu enfeksiyonların sağlık hizmeti veya bakımı ile ilişkisi vardır (20-22).

2.2. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonun Tarihsel Gelişimi

İnsan hayatının temelinde, enfeksiyon hastalıklarından ve mikroorganizmalardan korunmak insanlığın tarih boyunca önem verdiği konulardandır (23).

Günümüzdeki ismi ile sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE), Oliver Wendell Holmes tarafından 1843 yılında tanımlanmıştır. Aynı dönemlerde lohusalık ateşinin doktorların ve ebelerin kadavra ile kontamine olmuş ellerinden yayıldığını varsayan Dr.Ignaz Philipp Semmelweis enfeksiyonların bulaşmasında sağlık personelinin enfeksiyonu taşıyabileceği saptamıştır. Semmelweis’in gözlem ve uygulamaları sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar açısından çok önem taşımaktadır (24,25). Semmelweis’in gözlemleri, tıp öğrencilerinin eğitimi sırasında “puerperal sepsis” sonucu mortalite oranının %10 iken, ebelik öğrencileri bölümünde %3

olduğunu fark etmesi ile başlamıştır. Bu gözlemde tıp öğrencilerinin otopsiye katıldığı ebelerin katılmadığı izlenmiş ve buradan yola çıkarak puerperal sepsise, tıp öğrencilerinin otopsi sırasında kontamine olan ellerinin, neden olduğu Ignaz Philipp Semmelweis tarafından saptanmıştır. Bunu önlemek için Semmelweis, öğrencilere otopsi işlemlerinden sonra klorlu kireç suyu ile koku kalmayınca kadar elleri yıkama mecburiyeti koymuştur. Bu önlem ile tıp öğrencilerinin uygulama yaptığı serviste ölüm oranı Nisan 1847’de %18.3 olduğu, ellerin yıkanmaya başlandığı Mayıs’ta %12.2’ye, yıl sonuna yaklaşırken de %1.3’e düştüğü bildirilmiştir (24,25).

Ignaz Philipp Semmelweis’in, puerperal sepsiste el yıkamayla enfeksiyonların önemli bir şekilde azaldığını göstermesi, SBİE’lerin kontrolü ve önlenmesinde önemli bir başlangıç olmuştur. Böylece hastanelerde enfeksiyonların taşınması ve yayılmasında etken olarak sağlık personellerinin kontamine ellerinin neden olduğu gösterilmiştir (26).

Hemşirelik tarihinde de SBİE konusunda gelişmeler olmuştur. Hemşireler HE gelişiminde önemli rol oynayan kişilerdir. Bununla birlikte hemşirelerin hasta bakımındaki uygulamaları etkilenmiş ve günümüzde de aynı şekilde etkilenmeye devam etmektedir. Bir İngiliz hemşire olan Florence Nightingale 1854’lü yıllarda Kırım Savaşı zamanında, enfeksiyonların çevre kirliliğinden kaynaklandığını ve enfeksiyon oluşumunda çevrenin önemli bir faktör olduğuna dikkat çekmiştir. Hatta Kırım’da kaldığı iki yıl süresince hastalara temiz bakım, hastaneye temiz çevre ve su ortamı sağlayarak enfeksiyon nedeniyle gelişen mortalite oranı %42’den %2’ye azaltmıştır. Böylece çevre faktörünün enfeksiyonların yayılmasında önemli bir rol oynadığını ileri sürmüştür (14,27).

Yirminci yüzyılda hastane enfeksiyonlarıyla (HE) ilgili başlayan gelişmeler önem kazanmıştır. Bu tarihsel süreç içerisinde William Wilkins “Hastane Enfeksiyonları” adlı kitabını 1960’da yayınlamıştır. 1970’li yıllarda hastane enfeksiyonlarıyla ilgili önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri Hastane Enfeksiyonları Bölümü kurulmuş ve surveyans aktivitelerine yardım etmek için hastane enfeksiyonlarının standart tanımları yapılmıştır (14,27).

Sağlık bakımı ile enfeksiyonların gelişiminde ise “Centers for Disease Control and Prevention (CDC) İzolasyon Rehberi” 1983 yılında yayımlanmıştır. CDC tarafından standart önlemler 1985 de tanımlanmıştır. Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Komitesi- Hospital Infection Control Practices Advisory Committee-(HICPAC) 1991 yılında kurulmuştur (14,27). 2007 yılında CDC tarafından izolasyon önlemleri rehberi yeniden düzeltilip yayımlanmıştır (28).

Dünyada bu gelişmeler olurken, ülkemizde ise; 1970 yılından beri enfeksiyon kontrol ekipleri kurulmaya başlanmıştır. 1980’li yıllarda hastane enfeksiyonu ile az sayıda sağlık kurumuyla mücadeleye başlanmış. 1992 yılında 1. Türkiye Hastane Enfeksiyonları Kongresi’nden sonra farklı hastanelerde enfeksiyon kontrolü ile ilgili çalışmalarda artış gözlenmiştir (29). 2005’te yayımlanan ‘Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği’ ile daha kapsamlı düzenlemeler yapılmıştır (14,30).

2.3. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonların Önemi

Sağlık bakımı ile enfeksiyonlar geçmişte ve günümüzde, hemşirelik ve tıp uygulamaları içinde her zaman önemli bir sorun teşkil etmektedir (31). Sağlık alanında gelişmelere karşın SBİE’lar sağlıkta hizmet kalitesini düşürmekte, hastanın morbidite ve mortalitesinin artışına ve büyük ekonomik maliyetlere yol açmaktadır (14). SBİE’lar hastalara ek olarak sağlık personellerini de etkileyen toplumsal bir sorun olmaktadır. Hastanede yatış süresinin uzaması, tıbbi hataya uğrama ihtimalini arttırmaktadır. Hastalara yardım ederken zarar vermekten kaçınmak ve güvenli sağlık hizmeti sunmak, yüzyılımızın sağlık sisteminde iyileştirilmesi gereken konular arasındadır. “Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı”-National Patient Safety Foundation-(NPSF) sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesini hasta güvenliği kapsamında ele almaktadır (32,33).

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar, günümüzde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmekle birlikte, insidansı ülkeden ülkeye, bulunduğu bölgeye ve hastaneden hastaneye göre değişkenlik gösterebilmektedir. SBİE’lar, son zamanlarda giderek ciddi bir sorun haline gelmesiyle, sağlık alanında ve ülke ekonomisinde maliyet kayıplarına yol açtığı belirtilmektedir (34).

SBİE neden olan mikroorganizmalar; taburcu olan hastalar, çalışanlar ve hasta yakınları aracılığıyla topluma taşınabilmektedir. Topluma bulaşan bu enfeksiyon etkenleri düzensiz antibiyotik kullanımı sonucu direnç kazanmakta ve uygun olmayan antibiyotik kullanımı sonucunda ise SBİE önlenmesi ve kontrolü hasta izleminde önem taşımaktadır. Aynı zamanda SBİE neden olan etken patojenlerin, türleri ve antibiyotik dirençleri zaman içinde ortama, çevreye, konakçıya ve uygulanan işleme bağlı olarak değişmektedir. Diğer yandan, tıbbi girişimlerin fazla uygulanmasıyla bu risk daha da artmaktadır. Bu riski azaltabilmek için, SBİE sıklığı, dağılımı, hangi yerlerde oluşmaya başladığı saptanmalıdır. Bununla birlikte alınan önlemlerin etkinliğini değerlendirmek için; ulusal ve uluslararası standartlar kapsamında verilerin doğru bir şekilde, tam olarak, zamanında toplanıp ve analiz edilmesi, gerekli kurum ve kişilere geri bildirimlerinin yapılması amacıyla, düzenli bir şekilde işleyen bir sürveyans sisteminin kurulması gerekmektedir. Ancak bu önlemlere uyulduğu takdirde SBİE kontrol altına alınarak, morbidite ve mortalite oranlarında azalma sağlanabilir (35,36).

2.4. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonlarda Risk Faktörleri

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlarda risk faktörleri değiştirilemez ve değiştirilebilir olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

Değiştirilemez risk faktörleri konakçıya ait olan faktörlerdir. Bunlar;

- ❖ Yaşlı veya yenidoğan olan hastalar,
- ❖ Kronik hastalığa sahip olanlar,
- ❖ İnvaziv girişim uygulanan hastalar,
- ❖ Kemoterapi, radyoterapi gibi immun sistemi baskılayan tedavilerdir.

Değiştirilebilir risk faktörleri sağlam birey dışındaki faktörler olup şunlardır:

- ❖ Hastaya bakım veren sağlık personelinin asepsi, antisepsi kurallarını ve el hijyeni kurallarına dikkat etmemesi,
- ❖ Sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yeteri kadar yapılmaması,
- ❖ Sağlık personelinin eğitiminin yetersiz olması,
- ❖ Hastanede çalışan personel sayısının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır(37).

2.5. İzolasyon

2.5.1. İzolasyon nedir?

İzolasyon kelime anlamı olarak, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde "Bulaşıcı hastalık taşıyan bireyi sağlam olanlardan ayırma, tecrit etme, karantinaya alma" şeklinde tanımlanmıştır (38).

İzolasyon terim olarak; patojen mikroorganizmaların, kuluçka döneminde enfekte olmuş hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık personellerine yayılmasını engellemek amacıyla alınması gereken önlemlerin bütünü olarak tanımlanmıştır (39).

2.5.2. İzolasyonun önemi

İzolasyon, enfeksiyonun kontrol edilebilmesi adına önemli konulardan birisidir (40). SBİE'lar hastanelerdeki bakım ve kalitenin en önemli göstergesi olarak kabul edilmektedir. İzolasyon önlemleri yetersiz kaldığında ortaya çıkabilen enfeksiyonlar, hastanede hastaların yatış süresinin uzamasına, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetinin ciddi anlamda artmasına sebep olabilmektedir. İzolasyon önlemleri alındığı takdirde, kurum olarak SBİE'lar en aza indirgenebilmekte ya da ortadan kaldırılabilir (5,41,42).

2.6. İzolasyon Önlemleri

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların kontrolünde izolasyon önlemleri önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalık temelli olarak, izolasyon teknikleriyle ilgili çıkan ilk el kitabı CDC tarafından 1970 yılında yayınlamıştır. Bu rehber 1975, 1983 ve 1987 yılında yeniden gözden geçirilip en son hali 1996 yılında CDC ve HICPAC tarafından birlikte yapılmıştır. Bu rehberde iki başlığa yer verilmiştir. Bunlar ise; standart önlemler ve bulaşma yoluna bağlı önlemlerdir. Standart önlemler diğer ismiyle universal önlemler hastaneye başvuran tüm hastalar için uygulanması gereken önlemlerdir. Bulaşma yoluna bağlı önlemler ise, bazı mikroorganizmalarla kolonize olan ya da kanıtlanmış veya şüpheli enfeksiyonu bulunan hastaları kapsayan önlemlerdir (24,25,43).

2.6.1. Standart önlemler

Enfekte kan, vücut sıvı ve sekresyonları, bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membranlardan enfeksiyon bulaşına neden olur. Bunu önlemek için standart önlemler uygulanmaktadır (14,40,42,44). Standart önlemler; vücut sıvıları, sekresyonları ve kanla bulaşabilme ihtimali olan etkenlere yönelik alınan önlemleri içermektedir. Hastanede yatan bütün hastalara, hastaların tanısına ve enfeksiyonuna bakılmaksızın uygulanması gereken önlemler standart önlemlerdir. Amaç ise: enfeksiyon kaynaklarından patojen etken bulaşmasını önlemektir. (40,42)

Standart önlemler içerisinde; el hijyeni, eldiven kullanımı, maske kullanımı, önlük giyilmesi ve kullanılan aletlerin uygun bir biçimde sterilizasyon ve dezenfeksiyonu yer almaktadır. Buna ek olarak standart önlemler; delici- kesici aletlerin güvenli kullanımı ve atıkların uygun şekilde yok edilmesi, çevrenin hijyeni, hastadan alınan numunelerin laboratuvarında doğru muhafaza edilmesi ve enfekte olan hastaların tek kişilik odaya yerleştirilmesini de içermektedir (45, 46).

Standart önlemlerin temelinde, CDC tarafından hazırlanan rehberde sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan tüm enfeksiyonlara karşı korumak amaçlanmıştır. Standart önlemler HBV, HCV, HIV ve kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonların bulaşını engellemek amacıyla uygulanması çok önemlidir (5,43,47). Standart önlemlerde, kontaminasyonu önlemek amacıyla giyilen kişisel koruyucu ekipmanlar, enfeksiyonu yerinde yok etme ve izolasyon önemlidir. Standart önlemlerin eğitim süreci zamana göre değişkenlik göstermiş olup eğitim bunun en önemli parçalardan biridir. Eğitimin sürekli ve yenilenebilir olması SBİE hastalıklarını anlamlı düzeyde azaltabilmektedir (48). Bunlardan kişisel koruyucu ekipmanlarda sağlık elemanının izleyeceği standart önlemleri uygulama sırası şöyledir:

Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası;

- ❖ Önlük
- ❖ Maske
- ❖ Gözlük
- ❖ Eldiven

Kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırası;

- ❖ Eldiven
- ❖ Gözlük
- ❖ Önlük
- ❖ Maske (43).

2.6.1.1. El hijyeni

El hijyeni, 19.yüzyıl başlarında fazlaca önemseneni konu olmuştur. El hijyeni hem kolay hem ucuz bir yöntem olmasına karşın zor uygulanan bir enfeksiyon kontrol önlemidir. El hijyenine uyumun azalmasıyla SBİE'lerin arttığı, hastane florasının değiştiği ve mikroorganizmaların ortaya çıktığı gözlenmiştir (49).

Çapraz enfeksiyon oluşmasında eller çok önemli bir faktördür. Sağlık personeli çapraz kontaminasyonu önlemek amacıyla hastadan hastaya geçerken veya aynı hastanın kirli bölgesinden temiz bölgesine temas ederken, elleri yıkamada gerekli özen mutlaka gösterilmelidir (50,51). Bu nedenle, SBİE'lerin bulaşında sağlık personelinin elleri en önemli taşıyıcı yoldur ve el hijyeni CDC tarafından SBİE'lerin önlenmesinde en etkili yöntem olarak belirtilmiştir (52,53).

El yıkama, 2008 yılının Şubat ayında hazırlanan 'Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu Rehberi'nde sosyal el yıkama, hijyenik el yıkama ve cerrahi el yıkama olarak belirtilmektedir (54).

- a. **Sosyal El Yıkama:** Sosyal yaşam içerisindeki işlemlerden sonra ellerdeki kirli florayı yok etmek için su ve sabunla ovalayarak yapılan el yıkama işlemidir. Kalıcı florayı etkilemez. Bundan dolayı antimikrobiyal özellik taşımayan katı ve sıvı sabun kullanılır (55,56).
- b. **Hijyenik El Yıkama:** Antiseptik madde özelliği olan sabun ile ellerdeki kontamine olmuş florayı yok etmek için yapılan el yıkama işlemidir. Bu amaçla iyodofor, triklosan, bifenilol klorheksidin glukonat ve kloroksilenol içeren sabunlar kullanılır. Bu tür yıkama hastaya invaziv bir girişim uygulanacaksa, hastayla temas öncesi ve sonrası, vücut sıvısı ve sekresyonları ile temas sonrasında yapılan el yıkamadır. 20-30 saniye kadar eller yıkanmalıdır (55).

- c. **Cerrahi El Yıkama:** Cerrahi el yıkamadaki amaç kalıcı florayı mümkün olduğunca en aza indirmektir. Cerrahi olarak müdahalede bulunulacak süre içerisinde el hijyeninin devamı sağlanır. Her türlü cerrahi ve invaziv girişim öncesinde; kan, vücut sıvıları ve sekresyonları gibi ayrıca bunlarla bulaşmış olan aletlerle temas durumunda cerrahi el yıkama yapılmalıdır. Süre olarak en az iki üç dakika cerrahi el yıkama işlemi sağlanmalıdır. Uzun süren cerrahi ameliyatlarda ısı ve nem sebebiyle kalıcı flora bakterilerin fazla olacağı varsayılarak el hijyenini devam ettirmek için her üç saatte bir eldiven değişimi sağlanmalıdır (55).

El yıkama, enfeksiyon kontrol önlemleri içerisinde en kolay ve en ucuz yöntemdir. Buna karşın bireylerin en az uyum sağladığı önlem el yıkama kurallarıdır(57).

2.6.1.2. Eldiven kullanımı

Eldiven, önemli bir bariyer önlemidir. Ancak el hijyeninin yerine geçmemektedir (57). Eldiven, enfeksiyon bulaşma riskini tamamen ortadan kaldırmamaktadır. Bu yüzden, eldiven kullanımının öncesi ve sonrasında el hijyeni kesinlikle sağlanmalıdır. Enfeksiyon bulaş riskinin fazla olduğu durumda çift kat eldiven giyilmelidir. Temas izolasyon önlemleri alınan hastaların odasına girileceği zaman, hasta veya hasta etrafında bulunan her türlü yüzeyle temas öncesinde steril olmayan ve temiz eldiven kullanılmalıdır. Herhangi bir hastaya temas sonrasında, başka bir hastaya temas etmeden önce eldiven değişimi mutlaka yapılmalıdır (54,58).

2.6.1.3. Maske, gözlük ve yüz koruyucuları kullanımı

Bu tür koruyucu ekipmanlar, büyük partikül içeren enfeksiyöz damlacıkların yakın temas sonrasında veya kısa mesafede bulaşabilmesini önlemek amacıyla kullanılır (59). Kan, vücut sıvıları, sekresyonları ile temas durumunda kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması çok büyük önem taşımaktadır. Maske, ağız ve burnu içerisine alacak şekilde tam olarak kapatmalıdır (59,60). Yüze uygun olan maske seçimi yapılmalıdır (61). Hastaların tedavi ve bakım sürecinde maskeler tek kullanımlık olmalı ve ortak kullanılmamalıdır. Kullanılan maskeler bağlarından tutularak çıkarılmalıdır (62).

Solunum yoluyla bulaşma ihtimali olan hastalara temas durumu söz konusu ise cerrahi maske kullanılmalıdır. Ancak her durumda cerrahi maskeler patojen etkenlerin bulaşmasını tam olarak koruyamamaktadır. Bu durumda Tüberküloz basiline karşı N95 maske kullanılmalıdır (60).

Gözlükler ise; tek kullanımlık olarak kullanılmalıdır (63). Ağız, burun ve gözlerin korunması gerektiği durumlarda yüz koruyucuları kullanılmalıdır. Örnek olarak; sekresyonları aspire ederken veya yara irrigasyonu yapıldığı durumda maskeler ya da gözlükler giymek yerine yüz koruyucuları kullanılmalıdır (64).

2.6.1.4. Koruyucu önlük kullanımı

Önlük kullanımı; kan, vücut sıvıları ve sekresyonların bulaşma ihtimali olduğunda ve temas izolasyon önlemlerinin uygulanacağı durumlarda önemli bir kişisel koruyucu ekipman olarak kullanılmaktadır. Hastayı, hasta yakını, çevresini ve sağlık personeli korumak amacıyla kişisel koruyucu ekipman olarak önlük kullanılır (40,43). Önlük kullanımını gerektiren durumlar;

- ❖ Kan, vücut sıvıları ve sekresyonların bulaşmasını önlemek,
- ❖ Sağlık çalışanlarının kıyafetlerine enfekte materyalin veya bakterilerin bulaşını önlemek,
- ❖ Kolostomi, ileostomi, ishalli veya yara drenajı olan hastaların bakımında ve odasına girerken,
- ❖ Temas izolasyonu uygulanan hastanın odasına girerken ya da hastaya bakım verilecekse, kişi veya sağlık personeli etken patojenlerin bulaşı ve çevresiyle temas ihtimali var ise koruyucu önlemlerden önlük giyilmesi gereken bir ekipmanlardan bir parçadır (40,65-67).

2.6.2. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler

Bulaşma yoluna bağlı önlemler; enfekte ve kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere, sağlık çalışanlarına patojen mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek amacıyla izolasyon durumu gerektiren hastalarda alınması gereken önlemlerdir.

Bulaşma yoluna bağlı olarak alınması gereken önlemler; damlacık önlemleri, solunum önlemleri ve temas önlemleri olmak üzere üç grupta toplanır (68).

2.6.2.1. Damlacık önlemleri

Damlacık önlemleri; beş mikrondan büyük partiküllü damlacıkların solunum yoluyla geçişini önlemek için standart önlemlere ek olarak uygulanmaktadır. Damlacıkların bulaşmaması için mesafe olarak yaklaşık bir metreden yakın olan kişilere bulaşını engellemek için damlacık izolasyonu uygulanmaktadır. Enfekte hastaların öksürme, hapşıрма, konuşması sırasında sekresyonların yayılması ya da aspirasyon, entübasyon ve bronkoskopi gibi işlemler sırasında endojen ve ekzojen kaynaklı bulaşın olması mümkündür. Büyük partiküllü enfekte damlacıklar havada uzun süre asılı kalamamaktadır. Bu nedenle yakın temas ile bulaşabilmektedir (40,43,44,69,70).

Damlacık önlemleri alınırken dikkat edilecek durumlar:

- ❖ Hasta tek kişilik odaya yerleştirilmeli ya da tek kişilik oda mevcut değilse aynı enfeksiyona sahip kişiler bir odaya alınmalıdır.
- ❖ Aynı odayı farklı tanılı hastaların paylaşması gerekiyorsa yataklar arasındaki mesafe en az bir metre olmalıdır.
- ❖ Özel bir havalandırmaya gerek yoktur.
- ❖ Hasta odasına girerken sağlık personeli bir metreden fazla yaklaşırsa cerrahi maske kullanmalıdır.
- ❖ Hastanın ihtiyacı olmadıkça oda dışına çıkarılmamalı, eğer oda dışına çıkacaksa cerrahi maske ile çıkarılmalıdır (40,44).

Damlacık izolasyonunun uygulanması gereken durumlar;

- ❖ İnvaziv Haemophilus influenza tipB enfeksiyonları (menenjit, pnömoni, epiglotit),
- ❖ İnvaziv Neisseria meningitidis enfeksiyonları (sepsis),
- ❖ Difteri, boğmaca,
- ❖ İnfluenza, kabakulak, rubella ve kızamıkçık gibi viral enfeksiyonlardır(71)

2.6.2.2.Solunum önlemleri

Solunum önlemleri; Enfekte materyelin beş mikrondan küçük damlacık partikülleri ile bulaş ihtimali olan durumlarda hastalara uygulanan önlemlerdir. Bu

geçiş durumunda partiküller hava akımıyla asılı kalabilmekte ve uzak mesafelere kadar taşınabilmektedir. Bu sebeple aynı ya da başka odada bulunan hasta, sağlık personeli ya da ziyaretçiler hava yolu ile enfekte olabilir (14,40,44).

Solunum önlemleri alınırken dikkat edilmesi gereken noktalar;

- ❖ Hasta negatif basınçlı tek kişilik odaya alınmalıdır. Eğer tek kişilik oda mevcut değilse aynı enfeksiyonu olan hastayla aynı odaya yerleştirilmelidir.
- ❖ Oda kapısı kapalı tutulmalıdır.
- ❖ Hasta odasına girileceği zaman N95 maske takılmalıdır. Hasta odasından çıkarken, odanın kapısı kapatıldıktan sonra maske çıkarılmalıdır.
- ❖ Odadaki hava değişimi saatte 6–12 kez olmalıdır.
- ❖ Odadan dışarı hava akımını önlemek için önce yüksek düzeyde filtrasyondan geçirilmeli ya da direkt olarak dışarı atılması sağlanmalıdır.
- ❖ Hasta gerekli olmadıkça oda dışına çıkarılmamalı eğer çıkması gerekiyorsa cerrahi maske takılmalıdır.
- ❖ Oda içerisindeki araç-gereçler oda temizlendikten sonra dışarı çıkarılmalıdır.
- ❖ Hasta odadan çıktıktan sonra odanın dezenfeksiyonu yöntemlere uygun şekilde temizlenmelidir (14,42-44).

Solunum izolasyonu uygulanması gereken durumlar:

- ❖ Kızamık
- ❖ Suçiçeği
- ❖ Yaygın herpes zoster enfeksiyonu
- ❖ Korona virüs enfeksiyonları (SARS, MERS ve 2019-nCoV gibi)
- ❖ Viral/ hemorajik enfeksiyonlar
- ❖ Tüberküloz (72).

2.6.2.3. Temas önlemleri

Temas önlemleri; enfekte ya da kolonize hastalardaki direkt veya indirekt temasla bulaşan etkenleri önlemek için uygulanır. Direkt temas, enfekte veya

kolonize hastayla temas eden kişinin elleri aracılığıyla, mikroorganizmaların bulaşması sonucunda olur. İndirekt temas ise, duyarlı konağın kirlenmiş araç ya da çevreyle temas sonrasında bulaşyla gerçekleşir (73).

Temas önlemleri uygulanması durumunda dikkat edilecek noktalar:

- ❖ Hasta tek kişilik odaya yerleştirilmelidir. Eğer tek kişilik oda yok ise aynı enfeksiyonu olan hastalar aynı odada kalabilir.
- ❖ Odaya girileceği zaman eller yıkanmalı ve nonsteril temiz eldiven giyilmelidir. Dışkı, yara drenajı gibi vücut sekresyonlarıyla temastan sonra eldiven değişimi yapılmalıdır.
- ❖ Hastayla ya da odasında bulunan yüzeylerle temasın çok olduğu durumlarda; hastanın idrar veya gaita inkontinansı olmasında, ileostomi, kolostomi ve açık drenaj gibi durumların varlığında odaya girerken eldiven yanı sıra temiz bir önlükte giyilmelidir.
- ❖ Odadan çıkmadan önce eldiven ve önlük çıkartılmalıdır. Eller anti-mikrobiyal içerikli sabun veya el dezenfektanları ile temizlenmelidir. Eldiven çıkartıldıktan ve el hijyeni sağlandıktan sonra odada hiçbir yerle temas edilmemelidir.
- ❖ Hasta transportu en az seviyede olmalıdır. Eğer transport mutlaka gerekliyse çevrenin kontamine olmaması için hastaya maske uygulanmalıdır.
- ❖ Hasta araç-gereçleri mümkün olduğunca hastaya özel olmalıdır. Bu araç-gereçlerin başka hastalara kullanılması durumunda ise mutlaka dezenfekte ya da steril edilmelidir (14,42-44,74).

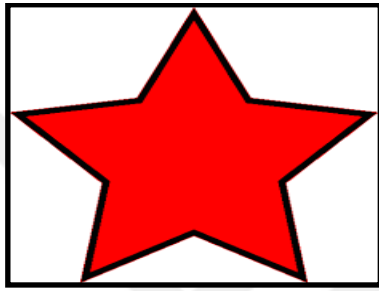
Temas izolasyonu uygulanması gereken durumlar:

- ❖ Metilisine Dirençli Staphylococcus Aureus (MRSA), Vankomisine Dirençli Enterokok (VRE), Acinetobacter spp, Pseudomonas aeruginosa, Shigella spp, E.coli ve dirençli enterobakterlerde,
- ❖ Clostridium difficile,
- ❖ Hepatit A, Rotavirüs ve diğer entero virüsler,
- ❖ Viral/ Hemorajik konjunktivit,

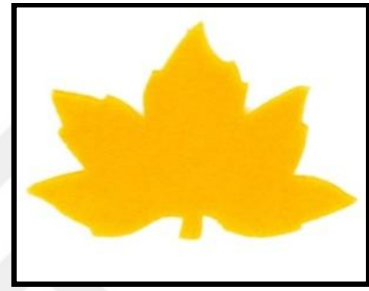
- ❖ Diğer viral hemorajik enfeksiyonlar (Kırım Kongo Hemorajik ateş, ebola virüs gibi),
- ❖ Bebeklerde ve çocuklarda, Parainfluenza virüs veya solunum yolu viral enfeksiyonlarında(75,76).

Sağlık kurumlarında, izolasyon önlemleri için bazı tanımlayıcı figürlerden yararlanılır. Bu figürlerden bazıları ise aşağıda belirtilmiştir.

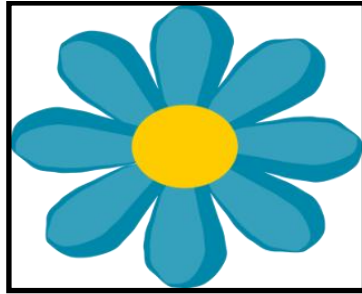
Şekil 1:İzolasyon Önlemleri Tanımlayıcı Figürleri



(Temas İzolasyonu)



(Solunum İzolasyonu)



(Damlacık İzolasyonu) (77)

2.7. Sağlık Hizmetlerinde Eldiven Kullanımının Tarihçesi

Sağlık alanında ilk eldiven kullanımı 1758 yılında Alman jinekolog tarafından kullanılmıştır. Hastalarını korumak için bir koyun çekumundan yaptığı eldiveni kullanmıştır. 1889 yılında Johns Hopkins Hastanesi'nin baş cerrahı William Stewart Halstead, Goodyear Lastik Şirketinden süblime eriyiklerine allerjisi olan ve aynı hastanedeki hemşiresi olan Carolina Hampton için iki çift lastik eldiven yapmasını istedi. Cerrahi eldivenin kullanımı, 1894 yılında Johns Hopkins

Hastanesi'nin baş cerrahı William Stewart Halstead tarafından başlatmıştır. Cerrah ameliyatlara giren tüm sağlık personelleri için eldivenlerin yanı sıra önlük, maske ve kep kullanımını zorunlu tutmuştur. Amerikan cerrahisi öncülerinden Helstead'in getirdiği bu yenilik, günümüzde dünyada uygulanmaya devam etmektedir (78).

Eldiven kullanımı, Hepatit B enfeksiyonu ile enfekte olan hastalara bakım veren sağlık personelleri tarafından kullanılmış sonrasında 1980'li yıllarda AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) pandemisi sonrasında ortaya çıkmasıyla eldiven kullanımında farkındalık oluşmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde OSHA (Occupational Safety and Health Administration), kan veya kan ihtiva eden vücut sekresyonuyla bulaş durumunda kullanımını zorunlu tutmuştur (78,79).

Zamanla HIV (Human Immunodeficiency Virus) ve kanla bulaşan başka virüslerin bulaşmasını engellemek için sağlık personelleri aracılığıyla eldiven kullanımında büyük gelişmeler olmuştur (80).

2.8. Eldiven Kullanımının Sağlık Hizmetindeki Yeri

Sağlık kurumlarında eldiven kullanımında amaç, sağlık personelinin bir hastadan ya da çevreden mikroorganizmalarla kontamine olmuş personelin ellerinden bir başka hastaya bulaşmasını engellemektir. Eldiven kullanımının bir başka amacı ise; ellerin mikroorganizmalarla bulaşını, kan ve vücut sekresyonlarının geçişini önlemektir (81,82).

El ve eldivenler patojen etkenlerin taşınmasında araçtır ve çapraz kontaminasyonu önlemek için kirli eldivenler mutlaka çıkarılmalıdır (83). Ayrıca eldivenlerin kesin koruyucu bir bariyer olmadığı bilinmelidir ve eldiven çıkartıldıktan sonra mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır (55). Eldivenin hiçbir zaman el yıkamanın yerini almadığı unutulmamalıdır. Hastalara temas sonrası eldivenler değiştirilmeli ve mutlaka eller yıkanmalıdır (81).

Eldiven kullanımı, el yıkamaya ek olarak mikroorganizmaların hastalara bulaş riskini azaltmada çok önem taşımaktadır (84). Eldiven gözle görülebilir kontaminasyonu önleyerek vücut sıvıları ve kan yoluyla bulaşan hastalıkların riskini en aza indirmektedir (81,85,86).

Eldivenlerde, kullanım sırasında yırtılabilmekte ya da gözle görünmeyen küçük delikler olabilmekte, ayrıca kullanım sırasında da yırtılabilmektedirler. Bu

bakımdan eldivenler enfeksiyonların geçişini tam olarak ortadan kaldıramamaktadır. Ayrıca eldivenlerin kullanımı veya çıkarılması esnasında kontaminasyon olabilmektedir. Bu nedenle eldiven giymeden önce ve çıkardıktan sonra eller kesinlikle yıkanmalıdır (43,65).

İzolasyon için elzem kurallar arasında eldiven değişimi, bir hastadan diğer hastaya geçiş esnasında ya da aynı hastanın kirli bölgesinden temiz bölgesine geçerken yapılması ve bununla birlikte el hijyeni sağlanmasıdır. Eldivenin uzun zaman çıkarılmaması ile ellerde oluşan nemli ve sıcak ortam bakterilerin çoğalmasına neden olabilir. Eldiven steril olsa dahi, iç kısmında bakteriler hızlıca çoğalabilmektedir. Bundan dolayı hasta bakımı sırasında uzun süre eldiven çıkarılmaması ve eldiven çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanmaması SBİE gelişme riskini arttırabilmektedir. Bu nedenle enfeksiyon bulaş riski açısından el ve eldivenlerin taşıyıcı olduğu unutulmamalıdır (5,35,42,87).

2.9. Eldiven Kullanımına İlişkin İlkeler

Türk Hastane ve Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği tarafından 2006 yılında yayınlanan İzolasyon Önlemleri Kılavuzunda eldiven kullanımına ilişkin ilkeler vardır. Burada eldiven neden, ne zaman, nerede, nasıl ve kimler kullanır sorularına cevap vermektedir.

Eldiven Neden Kullanılır?

- ❖ Sağlık personelinin ellerinin enfekte olan materyal ile kontaminasyonunu azaltmak,
- ❖ Sağlık personelinin elleriyle hastaların birbirlerine enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasının önlenmesi,
- ❖ Sağlık personelinin ellerinde bulunan floradan hastalara enfeksiyon bulaşını azaltmak,
- ❖ Sağlık personelinin, hastalardan geçen kan, deri ya da mukoza yoluyla taşınan enfeksiyonların bulaşmasını engellemek,
- ❖ Eldivenler gözle görülmeyecek kadar küçük yırtıkların olabilme ihtimali olması nedeniyle enfeksiyon geçişini tamamen ortadan kaldıramaz. Eldivenleri çıkartırken eller patojen enfeksiyon etkenine maruz kalabilir.

Bu yüzden eldiven giyilmeden önce ve çıkartıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

Eldiven giyilmesi durumu, ellerin kontaminasyonuna karşı tam olarak koruculuğunun bulunmadığı konusunda sağlık personeline bilgi verilmelidir (88).

Eldiven Ne Zaman Kullanılır?

- ❖ Kan ve kan yoluyla bulaşan vücut sekresyonları, mukoz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deriyle temas sırasında ve invaziv girişimlerde,
- ❖ Bir hastaya temastan önce ve sonra, başka bir hastaya temas etmeden önce el yıkandıktan sonra,
- ❖ Kontamine olan eşya ve çevre yüzeylerine temas sırasında enfeksiyon geçişini azaltmak için eldiven kullanılmalıdır (88).

Sağlık hizmetlerinde kullanılmak üzere eldivenler üç başlık halinde ayrılmaktadır.

1. Steril Eldivenler
2. Steril Olmayan (Non-Steril) Eldivenler
3. Genel Kullanım Amaçlı Eldivenler.

Steril eldiven kullanım alanları:

Vücuttaki açık yaralarda veya vücudun steril bölgelerine yapılacak olan işlemlerde kullanılacak malzemenin sterilliğinin muhafaza edilmesi halinde steril eldiven kullanılmalıdır. Sadece önemli bölgelerin muhafaza edilmesinin gerekli olduğu hususlarda, yumuşak doku ve kemiğe temas edilecek cerrahi işlemlerde steril eldivenler giyilmelidir. Bu eldivenler, en pahalı ve ele uyumu iyi olan türde eldivendir. Bu tip eldivenlerin, bilek kısmı uzun, ayrıca tam ve yarım numaraları vardır.

Steril olmayan eldiven kullanım alanları:

Aseptik olarak önlem alınmayan işlemlerde, kan veya vücut sıvılarıyla bulaş durumunda, kontamine olmuş çevre ve yüzeylerle temas ihtimalinin olduğu durumlarda tek kullanımlık non-steril eldiven giyilmelidir.

Non-steril eldivenler; en fazla kullanılan, farklı boyutlar (küçük, orta ve büyük) ve renklerde üretimi olan daha ince eldivenlerdir. Bu tip eldivenlerin, bilek

bölümleri kısa, parmak bölümlerinin uzunlukları üretilen firmaya göre değişiklik gösterebilmektedir (88).

Genel kullanım amaçlı eldivenlerin kullanım alanları:

Genel kullanım amaçlı eldivenler, temizlik işlemlerinde, oda ve kanla kontamine çevre ve yüzey alan temizliğinde kullanılmaktadır. Ayrıca yırtılma ve yıpranma olmadığı için yıkanarak yeniden kullanılabilir (88).

2.10. Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), SBİE'ların sıkça rastlandığı ve önemli sağlık sorunlarına yol açtığı birimlerdenidir. Yoğun bakım hastalarında enfeksiyona neden olan en önemli olay normal konakçı savunma mekanizmasının bozulmuş olmasıdır. Özellikle hastane ortamında 72 saat üzerinde yatan hastaların önemli bir kısmında kolonizasyon gerçekleşir (89).

Yoğun bakımda yatan hastalar; genel durum bozukluğu, invaziv girişimlerin fazlaca uygulandığı, yatış sürelerinin uzun olduğu ve çoğunlukla geniş spektrumlu antibiyotik kullanan hastalardır. Bu nedenle YBÜ'lerinde yatan hastaların bakıma ihtiyaçları vardır ve sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlara neden olabilecek risklerle karşı karşıya kalmaktadır (1). SBİE, sağlık kurumlarının hizmet kalite göstergesidir ve yatış süresinin uzun olması, mortalite ve morbiditenin artışı, tedavi sürecinin uzaması gibi birtakım sıkıntıları da içermektedir. YBÜ'lerinde gelişen SBİE kaynakları hastaneden hastaneye ayrıca aynı hastanedeki bölümden bölüme göre değişiklik gösterebilmektedir (90).

SBİE'lar, enfeksiyon hastalıkları içerisinde önemli bir rol oynamaktadır ve günümüzde sağlık kurumlarının önemli sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. SBİE yaşam kalitesini bozmakta, hastanelerde ciddi anlamda ekonomik kayıplara ve mortaliteye neden olmaktadır (90-92). Sağlık kurumlarının yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların %5-10'u bu ünitelerde tedavi aldığı halde SBİE'ların %25'i yine yoğun bakımlarda görülmektedir. Bu ünitelerde yatan hastaların kan, vücut sıvıları ve sekresyonları, invaziv girişimlerin fazla olması, diğer yandan sağlık personellerinin hastalarla daha sık temas halinde olmaları nedeniyle, yoğun bakım

üniteleri sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların sıkça rastlandığı bölümlerdir (91-93).

Yoğun bakım ünitelerinin alt yapı düzenlemesi ve yeterli sayıda sağlık çalışanının karşılanması ile SBİE'lerin önlenmesinde yeterli değildir. Özellikle HE temel alt birimi olan sürveyans, eğitim, akılcı antibiyotik kullanımı, alınması gereken önlemler, örneğin invaziv girişimleri en aza indirmek, el hijyeni ve tıbbi atıkların bilinçli yapılandırılması gibi birçok tedbirler birlikte uygulandığında enfeksiyonlar kontrol altına alınabilir. Yoğun bakıma hastanın yatışının verilmesinden itibaren, yoğun bakım sağlık çalışanları tüm risklerin farkında olarak enfeksiyon kontrol komitesiyle birlikte disiplinler arası bir ekip yaklaşımı ile çalışmalıdır (94). Gerek idari gerek tıbbi açıdan yönetimin bu konuyu desteklemesi, hasta sayısına göre yeterli sağlık personeli, alet edevat, el hijyeni ve eldiven kullanımı sağlanmalıdır. Yoğun bakımların fiziki yapısının yanı sıra hasta sayısına ve yoğun bakım düzeyine göre yeterli sayıda hemşire sağlanması, iyi bir sürveyans yapılması, el hijyeni ve eldiven kullanımına gereken değer verilerek sürekli yenilenen tekrarlanan eğitimler SBİE önlenmesinde olmazsa olmaz değerlerdir (95).

SBİE'lerin önlenmesinde iyi bir ekip yaklaşımı ve sağlık personelinin bireysel sorumluluğunun farkında olması enfeksiyonların kontrol altına alınmasında önemli bir faktördür. Gereken önlemlerin alınmasıyla, enfeksiyon konusundaki bilgilerin davranışa dönüştürülmesi ve dikkatli uygulamalarla esas amaca ulaşabilmek hedeflenmelidir (48). Bu ünitelerde sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların oluşmaması için enfeksiyon kontrol önlemlerinin en üst düzeyde alınması gerekir (96).

2.11. Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonlarda Sağlık Personelinin Rolü

Sağlık kurumları enfeksiyon etkenleri açısından çalışanlara, hastalara ve ziyaretçilere riskli bir ortam oluşturur. Sağlık personelleri, hasta bakımı sırasında bu enfeksiyon etkenleri ile en çok temas halinde olan kişilerdir. Bu etkenlere maruz kalmış sağlık personeli patojen mikroorganizmaları, hastalara ya da sağlık personelleri arasında enfeksiyon bulaşmasına neden olabilmektedir. Bundan dolayı, enfeksiyon etkenini taşıyan personelin ağız, burun boşlukları ve ellerinde mevcut

olan mikroorganizmalar dış ortama yayılabilmektedir (97). Ayrıca SBİE'ların yayılmasında hasta tedavi ve bakımından sorumlu personel sağlık kurumları içinde bu taşıyıcı etkenleri hastalara daha kolay bir şekilde bulaştırabilmektedir (98).

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar; hastalar, sağlık personelleri ve ziyaretçiler için tehlike oluşturmalarının yanı sıra toplum için de önemli problemler oluşturmaktadır (99,100). SBİE'ların azaltılması ve önlenmesinde sağlık personelinin uygulamaları, bu uygulamaları davranışlara dönüştürmeleri açısından eğitim çok önemli bir rol oynamaktadır. Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından protokoller belirlenmeli ayrıca bunları uygulayacak olan tüm sağlık personellerinin bu konuda hassasiyeti önemlidir (101,102).

2.12. Sağlık Hizmetlerinde Sağlık Personelinin Eğitimi

Yoğun bakım ünitelerinde, sağlık personeli sayısının eksikliğinden doğan problemler doğrudan hastaya yansımakta bu da hizmetin kalitesini düşürmektedir. Personel eksikliği ile birlikte, hastadan hastaya enfeksiyon geçişi artmakta ve büyük komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (81). Sadece sağlık personel sayısının yeterli olması yetmemekte, kaliteli ve eğitilmiş insanların bu alanda çalışması da önemlidir. Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personellerinin eğitimi aynı ünitelerin içerisindeki hasta bakımı sonuçlarını etkilemektedir. Hastalara uygulanan tedavide ve hasta bakım süreci içerisindeki farklılıkları en az düzeye çekmenin yolu eğitimidir (48). Ünite içinde çalışan personel (doktor, hemşire, fizyoterapist, bakım destek personeli) yoğun bakım enfeksiyonlarına yönelik korunma ve önlemleri konusunda eğitilmeli ve bu önlemlerin alınmaması durumunda karşılaşılabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmelidir (81).

SBİE çok ciddi sağlık problemlerine; hastalar ve hastaneler içinde ciddi anlamda ekonomik kayıplara yol açar. Hastanelerin SBİE oranlarını azaltamamasının dikkate değer nedenlerinden birisi de sağlık personellerinin ve toplumun SBİE hususunda yeteri kadar farkında olmayışıdır. Hastane enfeksiyonları ile ilgili olarak 2007 de hazırlanan Sayıştay Raporunda, bilimsel çalışmalarla, SBİE'ların sebep olduğu sağlık sorunlarına ek olarak yüksek ekonomik maliyetlerin olduğu ortaya konulmuştur. SBİE'nın sonucu olarak ek tedavi masraflarının ortaya çıkarılmasıyla SBİE'ların önlenmesi için farkındalık oluşturulması önerilmiştir. Aynı zamanda

sonuçta SBİE, yüksek maliyet kayıplara neden olduğu hakkında insanlara bilgi verilmesiyle kamuoyu bilinci artırılabilceğı belirtilmiştir.

SBİE ile ilgili farkındalık bazı uygulamalarla artırılabilir. Bunlar;

- ❖ Hastanede çalışan tüm sağlık personellerine belirli aralıklarla SBİE konusunda enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hazırlanan hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- ❖ Hasta ve hasta yakınlarının SBİE konusunda eğitim verilerek farkındalıklarının artırılması,
- ❖ Özellikle çapraz kontaminasyonu önleme konusunda, hasta yakınlarının el hijyenine uyumuyla ilgili bilgi verilmesi ve davranış değışimine yönelik uygulamaların, SBİE oranların en aza indirgenebileceğı düşünölmektedir (103).

2.13. Sürveyans

Sürveyans, belirli bir amaca yönelik olarak düzenli bir şekilde verilerin toplanması, toplanan verilerin analiz edilmesi ve sonuçların raporlanmasını içeren dinamik bir süreçtir (76).

1988’de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) ise sürveyansı “halk sağlığı uygulamalarının planlanması ve geliştirilmesine temel oluşturacak sağlık verilerinin sürekli ve düzenli olarak toplanması, analizi ve yorumunun yapılarak gerekli yerlere ve kişilere bildirilmesi” olarak tanımlamıştır (14,94,104).

Enfeksiyon kontrol sürveyansında amaç;

- ❖ Endemik hastane enfeksiyon hızlarını belirlemek,
- ❖ Enfeksiyon hızlarındaki değışiklikleri saptamak,
- ❖ Hastanede bakım ve tedavi alan hastalar için özel hastane enfeksiyonları risklerini tanımlamak,
- ❖ Sağlık personellerinin bakım yaparken karşılaştacakları riskler ile ilgili bilgi vermek,
- ❖ Enfeksiyon kontrol önlemleri uygulamalarını değerlendirmektir (105).

Yoğun bakım ünitesinde sürveyans;

Yoğun bakım enfeksiyonlarını takip etmek, verileri toplamak ve yorumlamak, bu verilerin sonuçlarını ölkemizde ve uluslararası olarak yoğun bakım verileriyle

karşılaştırmak için sürveyans yapılır. Ayrıca sağlık personellerindeki farkındalık düzeyini artırmak ve enfeksiyon kontrol önlemleri ile ilgili uygulamalarının hangi düzeyde olduğunu belirlemek için yapılır (96).

Her sağlık kuruluşu sürveyanstan beklentisini bu programı oluşturmadan belirlemeli ve sürveyans programı bu doğrultuda oluşturulmalıdır. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar, sürekli değişime uğrayan aktif bir süreçtir. Bu nedenle sürveyans programları da devamlı olarak değerlendirilmeli ve yeniden gözden geçirilmelidir (106).

Ülkemizde sürveyans çalışmaları;

Türkiye 1980’li yılların ortalarında HE’larıyla sistematik olarak mücadele etmeye başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından 1996’da NosoLINE isimli hastane enfeksiyonlarını izlem projesi yürütülmesiyle birlikte çok merkezli sistemli sürveyans çalışmalarına başlanmıştır (95).

2006 ve 2007 yıllarında internet üzerinden T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı’na standart formlarla HE ve çoklu dirençli mikroorganizma bildirisi yapılmaya başlanmıştır. 2008 yılından beri sürveyans verilerinin bildirimi web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden her gün bildiri yapılmaktadır (107).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma; iki farklı üniversite hastanesinde yoğun bakımda çalışan sağlık personelinin eldiven kullanma tutumları ve izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Araştırma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (BAİBÜ) İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde Mayıs- Haziran 2019 tarihleri arasında yazılı izin alınarak gerçekleştirilmiştir.

BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde toplam 7 tane YBÜ bulunmaktadır. Bunlar; Yenidoğan YBÜ, Nöroloji YBÜ, Çocuk YBÜ, Kardiyovasküler YBÜ, Koroner YBÜ, Anestezi 1 YBÜ, Anestezi 2 YBÜ'leridir.

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde toplam 10 tane YBÜ bulunmaktadır. Bunlar; Yenidoğan YBÜ, Dahiliye YBÜ, Cerrahi Bilimler YBÜ, Transplantasyon YBÜ, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi YBÜ, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları YBÜ, Koroner YBÜ, Kalp Damar Cerrahisi YBÜ, Anestezi YBÜ ve Yanık YBÜ bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan sağlık personelleri oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın evrenini BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 49 hekim, 75 hemşire, 14 teknisyen ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan 100 hekim, 113 hemşire, 5 teknisyen, 22 tekniker ve 9 acil tıp teknisyeni oluşturdu.

Bu çalışma tanımlayıcı tipte olup Mayıs- Haziran 2019 tarihleri arasında, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ve Başkent

Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde görev yapan yoğun bakımda çalışan sağlık personelleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 39 hekim, 64 hemşire, 11 teknisyen ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışan 57 hekim, 86 hemşire, 3 teknisyen, 7 tekniker ve 7 acil tıp teknisyeni oluşturdu. Araştırma örneklemine yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplamda 274 sağlık personeline ulaşıldı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç bölümden oluşan anket formu kullanıldı. Birinci bölümde çalışanların demografik özelliklerini içeren Bilgi Formu ve İzolasyon Önlemlerine yönelik bilgilerini değerlendiren sorular yer aldı. İkinci bölümde ise İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği kullanılacak (Tayran ve Ulupınar tarafından 2010 yılında geliştirilen ölçek (108), üçüncü bölümde ise Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği (11 maddeden oluşmaktadır ve Alaçam ve Esen tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçektir) kullanıldı (109).

Bilgi formuna bakıldığında birinci bölümde; çalışmaya katılan sağlık personellerinin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, çalıştığı kurum, eğitim durumu, mesleği, çalışma süresi ve izolasyon önlemlerine yönelik bilgileri içeren vb) ilişkin sorular bulunmaktadır.

Bilgi formunun ikinci bölümünde; Tayran ve Ulupınar (2010) tarafından geliştirilen, sağlık personellerinin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması olan, cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.85 olarak bulunan “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek, beşli likert tipinde bir ölçektir (Kesinlikle katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Fikrim yok 3, Katılmıyorum 2 ve Kesinlikle katılmıyorum 1) ve ölçek 18 madde içermektedir. Ölçek, Bulaşma Yolu (3,8,9,10,11 numaralı maddeler), Çalışan ve Hasta Güvenliği (2,5,12,14,16,17 numaralı maddeler), Çevre Kontrolü (1,13,15,18 numaralı maddeler), El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı (4,6,7 numaralı maddeler) şeklinde dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan olumsuz ifadeler 5,7,12,17 ile numaralandırılmış ve maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten

toplam puan (en düşük 18 puan, en yüksek 90 puan) olarak alınır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması izolasyon önlemlerine uyumun artması şeklinde yorumlanmıştır (108).

Eldiven Kullanımı Tutum Ölçeği; 2009 yılında Alaçam ve Esen tarafından geliştirilen “Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, 11 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Ölçek; 5 pozitif, 6 negatif madde içermekte olup 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan olumsuz maddeler ters puanlandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 11 iken, en yüksek 55 puan alınabilmektedir. Ölçekte yüksek puan alınması eldiveni standartlara uygun şekilde kullanımını gösterirken, düşük puan alınması ise sağlık çalışanlarının eldiveni standartlara uygun şekilde kullanmadığını gösterir (109).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistik için sayısal değişkenlerde ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değerler, kategorik değişkenlerde ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Normallik varsayımı Kolmogrov-Smirnov testi ve grafikler yardımı ile incelenmiştir. İki grup karşılaştırması için varsayımlar sağlandığı durumda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, sağlanmadığı durumda Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Üç ya da daha fazla grup karşılaştırması için varsayımlar sağlandığında tek yönlü varyans analizi sağlanmadığında ise Kruskal Wallis testi ile inceleme yapılmıştır. Farklılık bulunduğu durumda farklılık yaratan grup/grupları belirlemede ikili karşılaştırmalar testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasında ilişki olup olmadığını incelemeye Pearson ya da Spearman ilişki katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Analizler IBM SPSS v.21 programı kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı (Bkz. EK-2), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi (BAİBÜ) İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin yazılı izni (Bkz. EK-3) ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nden anket uygulaması için gerekli yazılı izinler alınmıştır (Bkz. EK-4). Araştırmaya başlamadan önce örneklem

grubuna alınan sağlık personellerinin gönüllü ve istekli olmalarına  zen gösterilmiş olup bilgi ve ölçek formlarına isim yazılmamıştır. Ayrıca araştırmada elde edilen sonuçların çalışanlara yayınlanabileceği anlatılarak sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, BAİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelleriyle yapılması araştırmanın sınırlılığıdır.



4.BULGULAR

Yoğun bakımda çalışan sağlık personelinin eldiven kullanma tutumları ve izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla uygulanan anketlerin sonucunda elde edilen bulgulara bu bölümde yer verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin demografik özelliklerinin dağılımı (n=274).

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	175	63.9
	Erkek	99	36.1
Çalıştığı Kurum	BAİBÜ Hastanesi	114	41.6
	BÜ Hastanesi	160	58.4
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	50	18.2
	Ön lisans	20	7.3
	Lisans	103	37.6
	Yüksek lisans	9	3.3
	Tıpta uzmanlık	92	33.6
Meslek	Hekim	96	39.0
	Hemşire	150	61.0
	Diğer sağlık personelleri	28	10.2
	Teknisyen	14	50.0
	Tekniker	7	25.0
	Att(acil tıp teknisyeni)	7	25.0
		Ortalama± Std. Sapma	Medyan[Min-Maks.]
Yaş		28.86 ± 6.70	36 [19 – 64]
Toplam Çalışma Süresi (ay)		65.71 ± 69.18	36 [1 – 504]
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi (ay)		53.03 ± 60.99	27.5 [1 - 468]

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %63.9'unun (n=175) kadın olduğu, %36.1'inin (n=99) erkek olduğu; %41.6'sının (n=114) Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, %58.4'ünün (n=160) Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde çalıştığı; eğitim açısından %18.2 (n=50) sağlık meslek lisesi, %7.3 (n=20) ön lisans, %37.6 (n=103) lisans, %3.3 (n=9) yüksek lisans ve %33.6 (n=92) sınıf tıpta uzmanlık öğrencisi olduğu; meslek olarak %39 (n=96) hekim, %61 (n=150) hemşire, %50 (n=14) teknisyen, %25 (n=7) acil tıp teknisyeni ve teknikerlerden oluştuğu saptanmıştır. Çalışmada yer alan bireylerin yaş ortalaması 28.86±6.70 yıldır. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalaması ay olarak 65.71±69.18 ve yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması 53.03±60.99 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Çalışmaya Katılanların Hastane Enfeksiyon Eğitimi Alma ve İzolasyon Uygulama Dağılımı

		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
Hastane Enfeksiyonu ile ilgili daha önce eğitim aldınız mı?		260	94.9	14	5.1
İzolasyon Önlemleri konusunda eğitim aldınız mı?	Hiç eğitim almadım.	9	3.3	265	96.7
	Öğrenim sırasında okulda aldım.	191	69.7	83	30.3
	Kurumda hizmet içi eğitim	197	71.9	77	28.1
	Kurumda oryantasyon eğitimi aldım.	114	41.6	160	58.4
	Kurs/Sertifika/Eğitim	22	8.0	252	92.0
Kongre/Sempozyum/Konferans		23	8.4	251	91.6
İzolasyon uyguladığınız hastanız oldu mu		272	99.3	2	0.7
Uygulanan izolasyon türü	Temas izolasyonu	267	98.2		
	Solunum izolasyonu	232	85.3		
	Damlacık izolasyonu	222	81.6		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %94.9'u (n=260) daha önce hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldığı yönünde cevap vermiştir

İzolasyon önlemleri ile ilgili eğitim bilgileri incelendiğinde, katılımcıların birden fazla seçeneği işaretlediği görülmüştür. Sağlık personellerinin %96.7'sinin (n=265) izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim almadım olumsuz sorusuna hayır cevabı vermiştir. Anketin ilerleyen kısımlarında katılımcıların %69.7'sinin (n=191) izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi mesleki eğitim esnasında okulda aldığı, %71.9'unun (n=197) izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi kurumda hizmet içi eğitimlerde aldığı, %58.4'ünün (n=160) izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi kurumda oryantasyon eğitiminde aldığı, %92.0'sinin (n=252) izolasyon önlemleri ile ilgili özel bir kurs/sertifika/eğitim programına katılmadığı, %91.6'sının (n=251) izolasyon önlemleri ile ilgili kongre/sempozyum/konferansa katılmadığı belirlendi (Tablo 2).

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin izolasyon ile ilgili bilgileri incelendiğinde; katılımcıların %99.3'ünün (n=272) izolasyon uygulaması yaptığı, bunların %98.2'sinin (n=267) temas izolasyonu uyguladığı, %85.3'ünün (n=233) solunum izolasyonu uyguladığı, %81.6'sının (n=222) damlacık izolasyonu uyguladığı belirlendi.

Tablo 3. İzolasyon Önlemlerine Uyumu Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

	Olumsuz Etkiler		Etkilemez		Olumlu Etkiler	
	n	%	n	%	n	%
İzolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesi	5	1.8	19	6.9	250	91.2
İzolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılması	106	38.7	30	10.9	138	50.4
Çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi	62	22.6	59	21.5	153	55.8
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sık sık denetim yapması	17	6.2	45	16.4	212	77.4
Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi	225	82.1	23	8.4	26	9.5
İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin, hasta/yakını tarafından uyarılması	99	36.1	26	9.5	149	54.4

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının izolasyon önlemleri konusunda uyumu etkileyen faktörler ile ilgili bilgileri incelendiğinde; katılımcılar izolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesi %91.2'sinin (n=250) olumlu etkilediği, izolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılmasının %50.4'ünün (n=138) olumlu etkilediği, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesinin %55.8'inin (n=153) olumlu etkilediği, Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sık sık denetim yapmasının %77.4'ünün (n=212) olumlu etkilediğini düşündüğü belirlendi. Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesinin %82.1'inin (n=225) olumsuz etkilediği ve izolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin, hasta/yakını tarafından uyarılmasının %54.4'ünün (n=149) olumlu etkilediğini düşündüğü belirlendi (Tablo 3).

İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler olarak çalışanları olumsuz etkileyen hasta yakınlarının tutumu olmuştur. Hasta yakınlarının enfeksiyonu kabul etmemesi olumsuz çalışanı uyarması olumlu etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.

Tablo 4. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	En küçük Değer	En büyük Değer
Bulaşma Yolu	22.30	2.31	23	14	25
Çalışan ve Hasta Güvenliği	26.18	2.82	27	13	30
Çevre Kontrolü	17.48	1.86	17	11	20
El Hijyeni-Eldiven Kullanımı	13.26	1.63	13	4	15
Toplam	79.22	6.73	80	51	90

Araştırmanın uygulandığı hastanelerde, bulaşma yolu puan ortalaması 22.30 ± 2.31 , çalışan ve hasta güvenliği puan ortalaması 26.18 ± 2.82 , çevre kontrolü puan ortalaması 17.48 ± 1.86 , el hijyeni-eldiven kullanımı puan ortalaması 13.26 ± 1.63 ve izolasyon önlemlerine uyum puan ortalaması 79.22 ± 6.73 olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	En küçük Değer	En büyük Değer
Farkındalık	17.93	1.66	18	12	20
Yararlılık	16.70	2.17	17	5	20
Gereklilik	13.10	1.84	14	4	15
Toplam	47.74	4.36	48	22	55

Araştırmanın uygulandığı hastanelerde sağlık çalışanlarının eldiven kullanım, tutum ölçeğinin alt başlıklarına göre; farkındalık 17.93 ± 1.66 , yararlılık 16.70 ± 2.17 , gereklilik 13.10 ± 1.84 , sağlık çalışanların eldiven kullanım tutumlarının toplam puan ortalaması 47.74 ± 4.36 'dır (Tablo 5).

Tablo 6. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Cinsiyete göre Dağılımı

	Kadın (n:175)	Erkek (n:99)	P
Bulaşma Yolu	22.55 ± 2.32 23 [14 - 25]	21.86 ± 2.22 22 [14 - 24]	0.007
Çalışan ve Hasta Güvenliği	26.57 ± 2.67 27 [17 - 30]	25.49 ± 2.97 26 [13 - 30]	0.001
Çevre Kontrolü	17.72 ± 1.89 18 [11 - 20]	17.05 ± 1.73 17 [12 - 20]	0.001
El Hijyeni-Eldiven Kullanımı	13.45 ± 1.64 14 [4 - 15]	12.92 ± 1.57 13 [9 - 15]	0.003
Toplam	80.29 ± 6.68 82 [51 - 90]	77.32 ± 6.41 78 [55 - 90]	<0.001

Ortalama±Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutları puanlarına bakıldığında; Kadın ve erkekler için yapılan Mann Whitney U testine göre;

Bulaşma yolu için verilen yanıtlarda uyum ölçeği puanı; kadınlarda 22.55±2.32 iken, erkeklerde 21.86±2.22 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.007). Kadınlar bulaşma yolundan daha yüksek puan elde etmiştir.

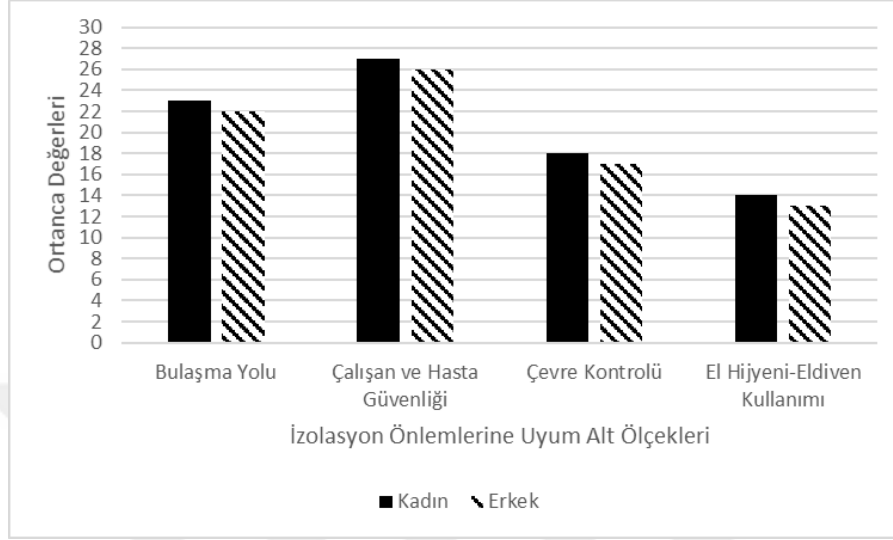
Çalışan ve hasta güvenliği için verilen yanıtlarda puan durumu; kadınlarda 26.57±2.67 iken, erkeklerde 25.49±2.97 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.001). Kadınlar çalışma ve hasta güvenliğinden daha yüksek puan elde etmiştir.

Çevre kontrolü için verilen yanıtlarda; kadınlarda 17.72 ± 1.89 iken, erkeklerde 17.05±1.73 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.001). Kadınlar çevre kontrolünden daha yüksek puan elde etmiştir.

El hijyeni-Eldiven Kullanımı için verilen yanıtlarda; kadınlarda 13.45±1.64 iken, erkeklerde 12.92 ± 1.57 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.003). Kadınlar el hijyeni-eldiven kullanımından daha yüksek puan elde etmiştir.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin cinsiyete göre incelenmesinde; kadınlar lehine anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Şekil 2. İzolasyon Önlemlerinin Uyum Alt Ölçeğinin Cinsiyete Göre Grafiği



Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Cinsiyete Göre Dağılımı

	Kadın	Erkek	p
Farkındalık	17.90 ± 1.73 18 [12 - 20]	17.99 ± 1.52 18 [14 - 20]	0.901
Yararlılık	16.62 ± 2.42 17 [5 - 20]	16.85 ± 1.65 17 [12 - 20]	0.985
Gereklilik	12.97 ± 1.86 13 [4 - 15]	13.33 ± 1.80 14 [5 - 15]	0.054
Toplam	47.49 ± 4.62 48 [22 - 55]	48.17 ± 3.86 49 [36 - 55]	0.336

Ortalama±Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 7’de belirtildiği üzere cinsiyete göre sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeğinin alt boyutlarına göre; Mann Whitney U testine göre;

Farkındalık alt boyutunda; kadınlarda 17.90±1.73 iken, erkeklerde 17.99±1.52 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.901)

Yararlılık alt boyutunda; kadınlarda 16.62±2.42 iken, erkeklerde 16.85±1.65 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.985)

Gereklilik alt boyutunda; kadınlarda 12.97 ± 1.86 iken, erkeklerde 48.17 ± 3.86 olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.054$)

Kadınlar ve erkekler arasında eldiven kullanımına yönelik tutum ölçek skorları açısından; kadınlarda 47.49 ± 4.62 iken, erkeklerde 48.17 ± 3.86 olduğu saptanmış olup, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.336$).

Tablo 8. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Kuruma göre Dağılımı

	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi(BAİBÜ)	Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi	p
Bulaşma Yolu	22.36 ± 2.15 22.5 [14 - 25]	22.26 ± 2.42 23 [14 - 25]	0.776
Çalışan ve Hasta Güvenliği	26.22 ± 2.81 27 [13 - 30]	26.16 ± 2.84 27 [17 - 30]	0.759
Çevre Kontrolü	17.58 ± 1.79 17 [11 - 20]	17.41 ± 1.91 17 [11 - 20]	0.612
El Hijyeni- Eldiven Kullanımı	13.19 ± 1.57 13 [4 - 15]	13.31 ± 1.68 13 [9 - 15]	0.328
Toplam	79.35 ± 6.72 80 [51 - 90]	79.13 ± 6.76 80.5 [63 - 90]	0.816

Ortalama $\pm$ Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 8’de belirtildiği gibi sağlık personellerinin kurumlara göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutları puanları incelendiğinde, Mann Whitney U testine göre; Bulaşma yolu için verilen yanıtlarda; BAİBÜ Hastanesi’nde 22.36 ± 2.15 iken, Başkent Üniversitesi Hastanesi’nde 22.26 ± 2.42 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.776$).

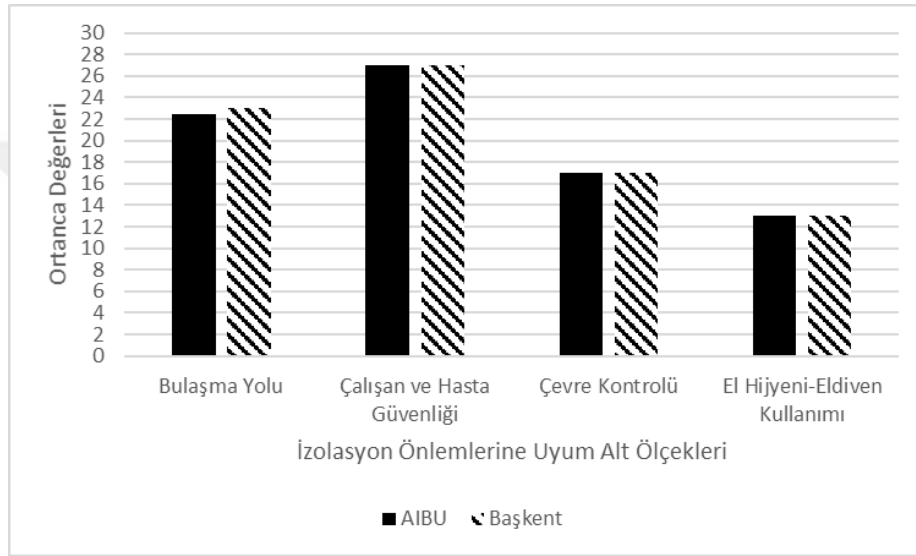
Çalışan ve hasta güvenliği için verilen yanıtlarda; BAİBÜ Hastanesi’nde 26.22 ± 2.81 iken, Başkent Üniversitesi Hastanesi’nde 26.16 ± 2.84 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.759$).

Çevre kontrolü için verilen yanıtlarda; BAİBÜ Hastanesi’nde 17.58 ± 1.79 iken, Başkent Üniversitesi Hastanesi’nde 17.41 ± 1.91 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0.612$).

El hijyeni-Eldiven Kullanımı için verilen yanıtlarda; BAİBÜ Hastanesi'nde 13.19 ± 1.57 iken, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 13.31 ± 1.68 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.328$)

Kurumlar arasında izolasyon önemlerine uyum ölçek skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Şekil 1. İzolasyon Önlemlerinin Uyum Alt Ölçeğinin Sağlık Kurumlarına Göre Grafiği



Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Kuruma Göre Dağılımı

	BAİBÜ	Başkent Ünv. Hastanesi	p
Farkındalık	18.03 ± 1.45 18 [14 - 20]	17.87 ± 1.79 18 [12 - 20]	0.731
Yararlılık	16.84 ± 2.14 17 [5 - 20]	16.61 ± 2.20 17 [5 - 20]	0.445
Gereklilik	13.11 ± 1.92 14 [6 - 15]	13.10 ± 1.79 13 [4 - 15]	0.607
Toplam	47.97 ± 3.99 48 [32 - 55]	47.57 ± 4.62 49 [22 - 55]	0.726

Ortalama $\pm$ Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 9'da belirtildiği üzere kurumlara göre sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları puanları için Mann Whitney U testine göre;

Farkındalık alt boyutu için verilen yanıtlarda; AİBÜ Hastanesi'nde 18.03 ± 1.45 iken, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 17.87 ± 1.79 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.731$).

Yararlılık alt boyutu için verilen yanıtlarda; AİBÜ Hastanesi'nde 16.84 ± 2.14 iken, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 16.61 ± 2.20 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.445$).

Gereklilik alt boyutu için verilen yanıtlarda; AİBÜ Hastanesi'nde 13.11 ± 1.92 iken, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 13.10 ± 1.79 olduğu saptanmıştır. Kurumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.607$).

Kurumlar arasında eldiven kullanımına yönelik tutum ölçek skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 10. İzolasyon Önlemleri Uyum Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

	Sağlık Meslek Lisesi	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Tıpta Uzmanlık	p
Bulaşma Yolu	21.44 ± 2.56 21 [14 - 25]	22.05 ± 2.31 21.5 [18 - 25]	22.96 ± 2.24 24 [14 - 25]	23.78 ± 1.72 24 [20 - 25]	21.95 ± 2.04 22 [17 - 25]	<0.001
Çalışan ve Hasta Güvenliği	25.98 ± 3.32 27 [13 - 30]	26.2 ± 3.04 26.5 [17 - 30]	26.54 ± 2.81 27 [18 - 30]	26.44 ± 3.81 27 [18 - 30]	25.86 ± 2.38 27 [17 - 30]	0.124
Çevre Kontrolü	17.46 ± 1.62 17 [13 - 20]	17.3 ± 2.05 17 [12 - 20]	17.34 ± 2.05 17 [11 - 20]	18.44 ± 1.42 19 [16 - 20]	17.59 ± 1.75 18 [13 - 20]	0.558
El Hijyeni- Eldiven Kullanımı	13.1 ± 1.36 13 [9 - 15]	13.35 ± 1.46 13 [11 - 15]	13.44 ± 1.89 14 [4 - 15]	13.33 ± 1.87 13 [10 - 15]	13.12 ± 1.47 13 [9 - 15]	0.177
Toplam	77.98 ± 7.21 78 [55 - 90]	78.9 ± 6.87 77.5 [70 - 90]	80.28 ± 7.23 82 [51 - 90]	82 ± 8.18 83 [64 - 90]	78.51 ± 5.49 80 [64 - 86]	0.024

Ortalama $\pm$ Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir

Tablo 10'da belirtildiği gibi sağlık personellerinin eğitim durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutları puanları incelendiğinde, Kruskal Wallis testine göre; Bulaşma yolu için verilen yanıtlarda; sağlık meslek lisesi mezunlarının 21.44 ± 2.56 , ön lisans mezunu 22.05 ± 2.31 , lisans mezunlarının 22.96 ± 2.24 , yüksek lisans mezunlarının 23.78 ± 1.72 ve tıpta uzmanlık mezunu hekimlerin 21.95 ± 2.04 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında bulaşma yolu alt boyutu puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$).

Çalışan ve hasta güvenliği için verilen yanıtlarda; sağlık meslek lisesi mezunlarının 25.98 ± 3.32 , ön lisans mezunu 26.2 ± 3.04 , lisans mezunlarının 26.54 ± 2.81 , yüksek lisans mezunlarının 26.44 ± 3.81 ve tıpta uzmanlık mezunu hekimlerin 25.86 ± 2.38 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında çalışan ve hasta güvenliği boyutundan aldıkları puan bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0.124$).

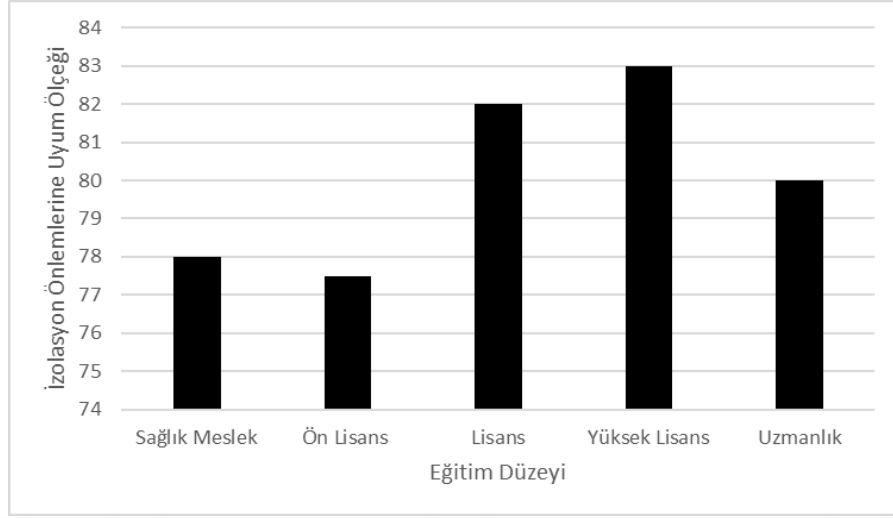
Çevre kontrolü için verilen yanıtlarda; sağlık meslek lisesi mezunlarının 17.46 ± 1.62 , ön lisans mezunu 17.3 ± 2.05 , lisans mezunlarının 17.34 ± 2.05 , yüksek lisans mezunlarının 18.44 ± 1.42 ve tıpta uzmanlık mezunu hekimlerin 17.59 ± 1.75 puan olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında çevre kontrolü puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0.558$).

El hijyeni-Eldiven Kullanımı için verilen yanıtlarda; sağlık meslek lisesi mezunlarının 13.1 ± 1.36 , ön lisans mezunu 13.35 ± 1.46 , lisans mezunlarının 13.44 ± 1.89 , yüksek lisans mezunlarının 13.33 ± 1.87 ve tıpta uzmanlık mezunu hekimlerin 13.12 ± 1.47 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında el hijyeni-eldiven kullanımı alt boyutundan aldıkları puan bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0.177$).

Eğitim düzeyleri arasında katılımcıların bulaşma yolu alt puanlarına bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Farklılık yaratan grup/ gruplar incelendiğinde sağlık meslek lisesi ile lisans ve tıpta uzmanlık ile lisans arasında fark bulunmuştur.

Eğitim düzeyleri arasında toplam alınan puanlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.024$). Farklılık yaratan grup/gruplar incelendiğinde tıpta uzmanlık ile lisans ve sağlık meslek lisesi ile lisans arasında fark bulunmuştur.

Şekil 2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Grafiği



Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Eğitim Durumu Göre Dağılımı

	Sağlık Meslek Lisesi	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Tıpta Uzmanlık	p
Farkındalık	18.12 ± 1.59 18 [12 - 20]	18.35 ± 0.93 18 [17 - 20]	18.18 ± 1.79 18 [12 - 20]	18.22 ± 1.72 19 [16 - 20]	17.43 ± 1.56 17 [14 - 20]	0.003
Yararlılık	16.26 ± 2.49 17 [9 - 20]	17.45 ± 1.32 18 [15 - 20]	16.73 ± 2.63 17 [5 - 20]	17.67 ± 2.5 17 [14 - 20]	16.66 ± 1.37 17 [12 - 19]	0.130
Gereklilik	12.76 ± 2.11 13 [5 - 15]	12.8 ± 1.88 13 [8 - 15]	12.86 ± 1.96 13 [4 - 15]	13.33 ± 2.06 14 [10 - 15]	13.59 ± 1.41 14 [9 - 15]	0.019
Toplam	47.14 ± 4.05 48 [36 - 54]	48.6 ± 3.42 49.5 [41 - 55]	47.78 ± 5.28 48 [22 - 55]	49.22 ± 5.91 50 [41 - 55]	47.69 ± 3.3 49 [37 - 53]	0.481

Ortalama±Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 11’de vurgulandığı gibi eğitim durumuna göre sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeğinin alt boyutları puanlarında, Kruskal Wallis testine göre; Farkındalık alt boyutu için verilen yanıtlarda; sağlık meslek lisesi mezunlarının 18.12±1.59, ön lisans mezunu 18.35±0.93, lisans mezunlarının 18.18±1.79, yüksek lisans mezunlarının 18.22±1.72 ve tıpta uzmanlık mezunu hekimlerin 17.43±1.56 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında farkındalık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.003$).

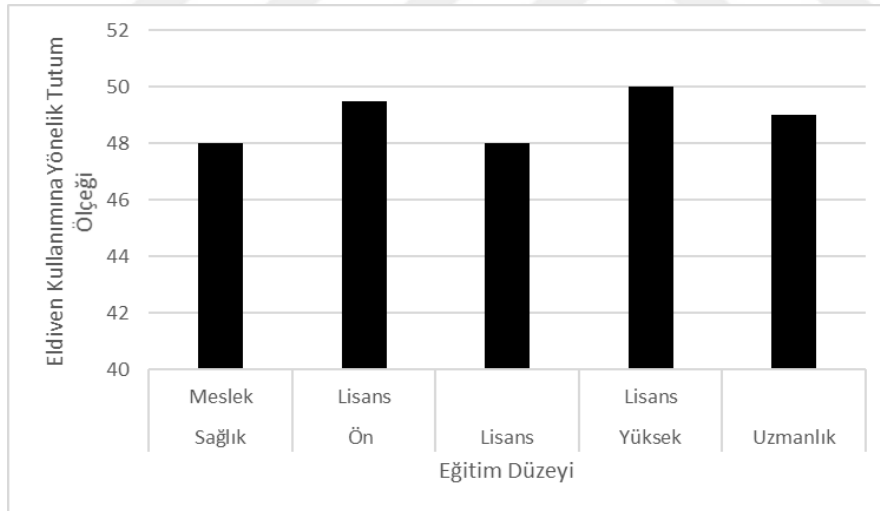
Yararlılık alt boyutu için verilen yanıtlarda; sağlık meslek lisesi mezunlarının 16.26±2.49, ön lisans mezunu 17.45±1.32, lisans mezunlarının 16.73±2.63, yüksek lisans mezunlarının 17.67±2.5 ve tıpta uzmanlık mezunu hekimlerin 16.66±1.37 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında yararlılık alt boyutundan alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p<0.130$).

Gereklilik alt boyutu için verilen yanıtlarda; sağlık meslek lisesi mezunlarının 12.76 ± 2.11 , ön lisans mezunu 12.8 ± 1.88 , lisans mezunlarının 12.86 ± 1.96 , yüksek lisans mezunlarının 13.33 ± 2.06 ve tıpta uzmanlık mezunu hekimlerin 13.59 ± 1.41 olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri arasında gereklik alt boyutunda alınan puan açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.019$).

Eğitim düzeyleri arasında farkındalık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p = 0.003$). Farklılık yaratan grup/gruplar incelendiğinde tıpta uzmanlık mezunları ile lisans grupları arasında fark vardır. Eğitim düzeyleri arasında gereklik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p = 0.019$). Farklılık yaratan grup/gruplar incelendiğinde lisans ile tıpta uzmanlık mezunları arasında fark bulunmuştur.

Eğitim düzeyleri arasında toplam puan ortalamasına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p = 0.481$).

Şekil 3. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Eğitim Düzeyine Göre Grafiği



Tablo 12. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Meslek Gruplarına göre Dağılımı

	Hekim	Hemşire	Diğer Sağlık personeli	p
Bulaşma Yolu	21.95 ± 2.04 22 [17 - 25]	22.69 ± 2.47 24 [14 - 25]	21.43 ± 1.85 21 [18 - 25]	<0.001
Çalışan ve Hasta Güvenliği	25.86 ± 2.34 27 [17 - 30]	26.37 ± 3.25 27 [13 -30]	26.25 ± 1.65 26 [22 - 30]	0.012
Çevre Kontrolü	17.58 ± 1.74 18 [13 - 20]	17.51 ± 1.97 17 [11 - 20]	16.96 ± 1.59 17 [12 - 20]	0.247
El Hijyeni-Eldiven Kullanımı	13.09 ± 1.45 13 [9 - 15]	13.40 ± 1.80 14 [4 - 15]	13.07 ± 1.18 13 [11 - 15]	0.041
Toplam	78.49 ± 5.48 80 [64 - 86]	79.97 ± 7.65 82 [51 - 90]	77.71 ± 4.69 77 [70 - 90]	0.005

Ortalama±Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir

Tablo 12’de vurgulandığı gibi ölçek alt boyutları incelendiğinde Kruskal Wallis testine göre; bulaşma yolu alt boyutu puan ortalaması hekimlerde 21.95±2.04, hemşirelerde 22.69±2.47 ve diğer sağlık personeli(teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 21.43±1.85 olarak bulunmuştur.

Çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu puan ortalaması hekimlerde 25.86±2.34, hemşirelerde 26.37±3.25 ve diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 26.25±1.65 olarak saptanmıştır.

Çevre kontrolü alt boyutu puan ortalaması hekimlerde 17.58±1.74, hemşirelerde 17.51±1.97, diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 16.96± 1.59 puan aldığı saptanmıştır.

El hijyeni-eldiven kullanımı alt boyutu puan ortalaması ise, hekimlerde 13.09±1.45, hemşirelerde 13.40±1.80, diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 13.07±1.18 olarak belirlenmiştir.

Meslek grupları arasında bulaşma yolu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p<0.001). Farklılık yaratan ise hemşire grubudur.

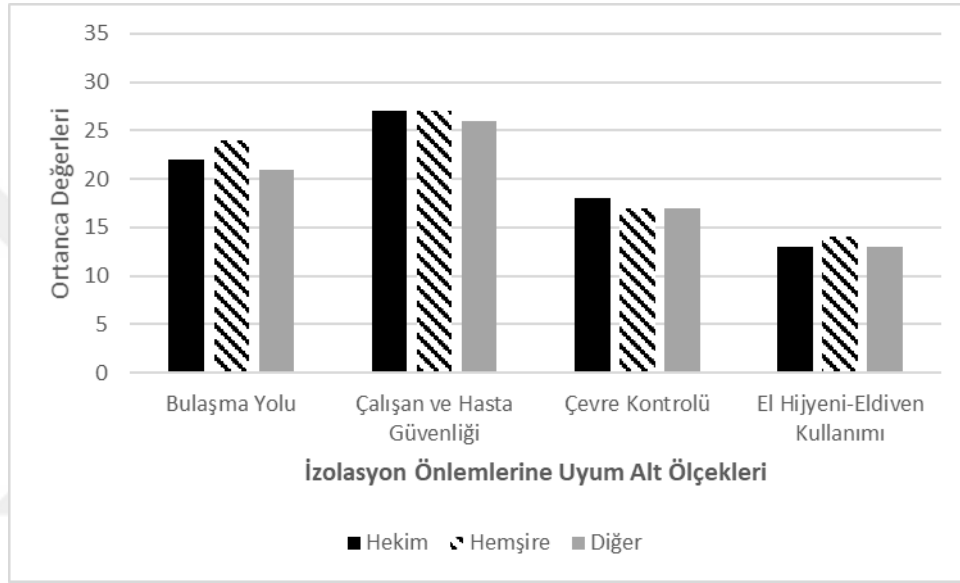
Meslek grupları arasında çalışan ve hasta güvenliği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p=0.012). Farklılık yaratan grup/gruplar incelendiğinde hekim ile hemşire arasında fark vardır.

Meslek grupları arasında çevre kontrolü puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p=0.247).

Meslek grupları arasında el hijyeni–eldiven kullanımı puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.041$). Farklılık yaratan gruplara bakıldığında hekim ile hemşire arasında fark vardır.

Meslek grupları arasında katılımcıların toplam puan ortalamasına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.005$). Farklılık yaratan grup/gruplar incelendiğinde farklılık yaratan grup hemşire grubudur.

Şekil 4. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Meslekler Göre Dağılım Grafiği



Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	Hekim	Hemşire	Diğer sağlık personeli	P
Farkındalık	17.37 ± 1.55 17 [14 - 20]	18.22 ± 1.76 18 [12 - 20]	18.32 ± 0.67 18 [17 - 20]	<0.001
Yararlılık	16.61 ± 1.39 17 [12 - 19]	16.75 ± 2.63 17 [5 - 20]	16.79 ± 1.71 17.5 [13 - 20]	0.184
Gereklilik	13.57 ± 1.38 14 [9 - 15]	12.71 ± 2.12 13 [4 - 15]	13.57 ± 0.99 14 [11 - 15]	0.003
Toplam	47.56 ± 3.31 48 [37 - 53]	47.7 ± 5.16 48 [22 - 55]	48.68 ± 2.42 48.5 [43 - 55]	0.384

Ortalama±Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 13’de belirtildiği üzere sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeğinin Kruskal Wallis testine göre alt boyutlarına bakıldığında;

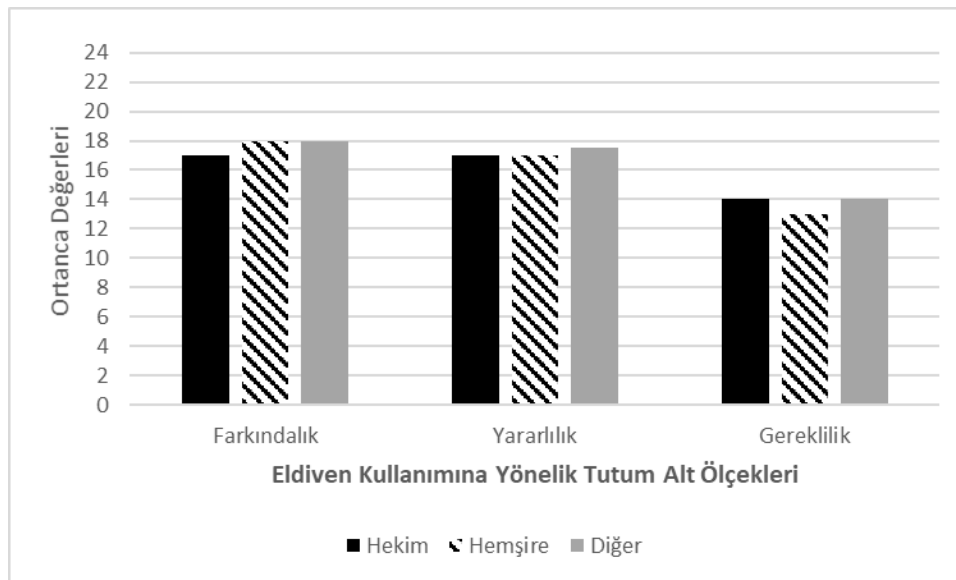
Farkındalık alt boyutunda; hekimlerde 17.37 ± 1.55 iken, hemşirelerde 18.22 ± 1.76 , diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 18.32 ± 0.67 olduğu saptanmıştır. Meslek grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.001$).

Yararlılık alt boyutunda; hekimlerde 16.61 ± 1.39 iken, hemşirelerde 16.75 ± 2.63 , diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 16.79 ± 1.71 olduğu saptanmıştır. Meslek grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.184$).

Gereklilik alt boyutunda; hekimlerde 13.57 ± 1.38 iken, hemşirelerde 12.71 ± 2.12 , diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 13.57 ± 0.99 puan aldığı belirlenmiştir. Meslek grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p = 0.003$).

Meslek grupları arasında farkındalık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0.001$). Farklılık yaratan ise hekim grubudur. Meslek grupları arasında gereklilik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p = 0.003$). Farklılık yaratan gruplar incelendiğinde hekim ile hemşire ve hekim ile diğer sağlık personeli (Teknisyen, Tekniker, acil tıp teknisyeni) arasında fark vardır.

Şekil 5. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Mesleklere Göre Dağılım Grafiği



Tablo 14. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Hastane Enfeksiyonu Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

	Evet	Hayır	p
Bulaşma Yolu	22.34 ± 2.26 23 [14 - 25]	21.64 ± 3.08 21 [17 - 25]	0.413
Çalışan ve Hasta Güvenliği	26.23 ± 2.80 27 [13 - 30]	25.21 ± 3.21 26.5 [17 - 29]	0.196
Çevre Kontrolü	17.48 ± 1.85 17 [11 - 20]	17.36 ± 2.10 18 [12 - 20]	0.992
El Hijyeni-Eldiven Kullanımı	13.26 ± 1.64 13 [4 - 15]	13.29 ± 1.64 13.5 [11 - 15]	1.000
Toplam	79.31 ± 6.66 80.5 [51 - 90]	77.5 ± 7.93 80 [64 - 88]	0.005

Ortalama±Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 14’de yer aldığı gibi hastane enfeksiyonu eğitimi alan bireylerin Mann Whitney U testine göre; izolasyon önlemine uyum ölçek toplam puan ortalaması 79.31±6.66 iken, hastane enfeksiyonu eğitimi almayan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması 77.5±7.93 olarak saptanmıştır. Hastane enfeksiyonu eğitimi alan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.005).

Enfeksiyon eğitim alma durumuna göre izolasyon önlemlerine uyum ölçek skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Hastane Enfeksiyonu Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımı

	Evet	Hayır	P
Farkındalık	17.93 ± 1.64 18 [12 - 20]	17.93 ± 2.06 18.5 [14 - 20]	0.861
Yararlılık	16.68 ± 2.18 17 [5 - 20]	17.21 ± 2.01 17 [15 - 20]	0.629
Gereklilik	13.10 ± 1.86 14 [4 - 15]	13.07 ± 1.54 13.5 [10 - 15]	0.708
Toplam	47.72 ± 4.33 48 [22 - 55]	48.21 ± 5.06 48.5 [42 - 55]	0.760

Ortalama±Standart Sapma ve Ortanca [Minimum – Maksimum] değerler verilmiştir.

Tablo 15’te yer aldığı gibi hastane enfeksiyonu eğitimi alan bireylerin Mann Whitney U testine göre; Sağlık çalışanların eldiven kullanıma yönelik tutum ölçeğinin toplam puan ortalaması 47.72±4.33 iken, hastane enfeksiyonu eğitimi almayan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması 48.21±5.06 olarak saptanmıştır. Hastane enfeksiyonu eğitimi alan bireylerde ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,760)

Enfeksiyon eğitim alma durumuna göre eldiven kullanımına yönelik tutum ölçek skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 16. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Yaş, Meslek ve Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İle İlişki Durumu

	Yaş		Meslek Süresi		Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	
	r	p	r	P	r	p
Bulaşma Yolu	-0.033	0.584	-0.041	0.502	-0.016	0.795
Çalışan ve Hasta Güvenliği	-0.125	0.038	-0.066	0.278	0.009	0.881
Çevre Kontrolü	-0.062	0.305	-0.084	0.166	-0.075	0.218
El Hijyeni-Eldiven Kullanımı	-0.064	0.293	-0.076	0.211	0.024	0.692
Toplam	-0.090	0.139	-0.082	0.175	-0.018	0.763

Tablo 16’da görüldüğü üzere yaş ile ölçek toplam puan ortalaması arasında korelasyon -0,090 bulunmuştur. Yaş ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0.139). Tablo 16’da belirtildiği gibi meslekte çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında korelasyon-0,082 bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.175). Yoğun bakımda çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında -0.018 bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.763).

İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği ile yaş, meslek süresi ve yoğun bakım süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yaş, Meslek ve Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İle İlişki Durumu

	Yaş		Meslek Süresi		Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	
	r	p	r	P	r	p
Farkındalık	-0.137	0.023	-0.060	0.326	0.011	0.860
Yararlılık	-0.006	0.918	-0.060	0.326	-0.034	0.573
Gereklilik	0.004	0.950	-0.094	0.119	-0.056	0.357
Toplam	-0.057	0.347	-0.092	0.128	-0.044	0.471

Tablo 17’de görüldüğü üzere yaş ile ölçek toplam puan ortalaması arasında korelasyon -0.057 bulunmuştur. Yaş ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0.347$). Tablo 17’de belirtildiği gibi meslekte çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında korelasyon-0,092 bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.128$). Tablo 8’de görüldüğü gibi yoğun bakımda çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında korelasyon-0.044 bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışma süresi ile ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.471$).

Eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeği ile yaş, meslek süresi ve yoğun bakım süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 18. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ile Eldiven Kullanımı Tutum Ölçeği arasındaki Korelasyon

	Eldiven Kullanımı Tutum Ölçeği							
	Farkındalık		Yararlılık		Gereklilik		Toplam	
İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği	r	p	r	p	r	p	r	p
Bulaşma Yolu	0.382	<0.001	0.334	<0.001	0.321	<0.001	0.416	<0.001
Çalışan ve Hasta Güvenliği	0.380	<0.001	0.343	<0.001	0.330	<0.001	0.451	<0.001
Çevre Kontrolü	0.213	<0.001	0.239	<0.001	0.284	<0.001	0.286	<0.001
El Hijyeni-Eldiven Kullanımı	0.316	<0.001	0.256	<0.001	0.176	0.003	0.312	<0.001
Toplam	0.399	<0.001	0.377	<0.001	0.348	<0.001	0.463	<0.001

Tablo 18’de görüldüğü üzere; İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği ile eldiven kullanımı tutum ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. En yüksek ilişki %46.3 oranında izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puanı ile eldiven kullanımı tutum ölçeği toplam puanı arasında elde edilmiştir ($r = 0.463$; $p < 0.001$).

5. TARTIŞMA

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlarda gerekli izolasyon önlemleri ve bakım uygulamaları dikkatli yapıldığı takdirde diğer kişilere bu enfeksiyonların yayılması önlenebilmektedir. Bu çalışma, iki farklı üniversite hastanesindeki yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin eldiven kullanma tutumları ve izolasyon önlemlerine uyumları değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin; %41.6'sının Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalıştığı, %58.4'ünün Başkent Üniversitesi Hastanesinde çalıştığı, %63.9'unun kadın, %36.1'inin erkek, çalışanların yaş ortalaması 28.86 ± 6.70 olup %61'ini hemşireler ve %37.6'sının lisans mezunu oluşturmaktadır. Araştırmadaki katılımcıların, meslekte çalışma süresi ortalaması 65.71 ± 69.18 ve yoğun bakımda çalışma süresi ortalaması 53.03 ± 60.99 olduğu belirlendi (Tablo1).

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin izolasyon ile ilgili bilgileri incelendiğinde; katılımcıların %99.3'ünün (n=272) izolasyon uygulaması yaptığı, bunların %98.2'sinin (n=267) temas izolasyonu uyguladığı, %85.3'ünün (n=233) solunum izolasyonu uyguladığı, %81.6'sının (n=222) damlacık izolasyonu uyguladığı belirlendi. Sağlık personellerinin çoğunun hastalarına izolasyon uyguladığı ve en çok temas izolasyonu uygulandığı saptanmıştır. Demir'in (110) yaptığı çalışmada hemşirelerin %58.6'sı temas, %3'ü solunum, %24.8'i damlacık, %13.5'i tüm izolasyon önlemlerini uygulamışlardır. Hekimlerin %54.3'ü temas izolasyonu, %8.6'sı solunum, %20'si damlacık, %17.1'i tüm izolasyon önlemlerini uygulamışlardır (110). Demirkol (111)'un çalışmasında ise, katılımcıların %63'ünün izolasyon uygulaması yaptığı, bunların %57.4'ünün temas izolasyonu uyguladığı, %76.9'unun solunum izolasyonu uygulamadığı, %85.2'sinin damlacık izolasyonu uygulamadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada en fazla temas izolasyonu uygulandığı diğer çalışmaların sonucu ile paralellik göstermektedir. Çalışmalarda anket sorularına verilen yanıt farklılığın oluşmasında hasta profili ve hastaneye göre değişkenlik arz edebilir.

Çalışmadaki katılımcıların %94.9'u daha önce hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Bunların %96.7'si izolasyon önlemleri ile ilgili tek başına olarak eğitim almadığı ancak %69.7'sinin izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi mesleki eğitim esnasında okulda aldığı, %71.9'sının izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi kurumda hizmet içi eğitimlerde aldığı, %58.4'ünün izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi kurumda oryantasyon eğitiminde aldığı saptanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların %92'sinin izolasyon önlemleri ile ilgili özel bir kurs/sertifika/eğitim programına katılmadığı, %91.6 izolasyon önlemleri ile ilgili kongre/sempozyum/konferansa katılmadığı belirlendi (Tablo 2).

Demirkol (111)'un çalışmasına göre katılımcıların %91.7'si izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim almadığı yönünde cevap vermiş, %67.6'sının izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi mesleki eğitim esnasında okulda aldığı, %54.6'sının izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi kurumda hizmet içi eğitimlerde aldığını belirtmiştir. Bu çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Tayran (108)'ın çalışmasında; Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerini uygulama konusunda malzeme eksikliği %63, hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu %47.7, hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu %46.3, koruyucu gözlük ve maske kullanımı %49.5, izolasyon önlemleri talimatların eksik oluşu %48.1 gibi problem yaşadığı saptanmıştır. Demir (110)'in çalışmasında ise; Hemşirelerin %60'ı izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimi mesleki öğrenimi sırasında alırken, hekimlerin %68.6'sı mesleki öğrenimleri sırasında eğitim almıştır. Hemşire ve hekimlerin verdikleri yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Hemşirelerin %88.1'i izolasyon önlemleri ile ilgili çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitim alırken, hekimlerin ise %62.9'u hizmet içi eğitim almıştır. Hemşire ve hekimlerin verdikleri yanıtlarda istatistiksel olarak farklılık vardır ($p < 0,001$) (110).

Bizim çalışmamızda da katılımcıların %96.7'si eğitim almadığı şeklinde yanıt vermişken sonraki sorularda katılımcıların mesleki eğitim sırasında, hizmet içi eğitimde ve oryantasyon eğitiminde yüksek oranlarda eğitim aldığını belirtmiştir. Bu cevaplarla birlikte katılımcıların aldıkları eğitimin bireylerde farkındalık oluşturmadığı bizi düşündürmektedir. Esasında hastane enfeksiyonları günümüzdeki ismi ile sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonları önlemenin yolu doğru bilgiler

eşliğinde ve hasta bakım uygulamalarıyla beraber sağlık personellerinin eğitimi gereklidir. Sağlık çalışanlarının farkındalığı artırmak amaçlı yapılan eğitimlerin içeriği enfeksiyon kontrol programına uygun şekilde olmalıdır (Tablo2).

Çalışmaya katılanların izolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesinin olumlu etkilediğini düşünenlerin oranı diğerlerine göre çok yüksektir (%91.32), izolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılmasını olumlu etkilediğini düşünenlerin oranı diğerlerine göre orta seviyededir (%50.4), çalışma alanlarının kamera ile izlenmesinin olumlu etkilediğini düşünenlerin oranı diğerlerine göre yüksektir (%55.8), Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sık sık denetim yapmasının olumlu etkilediğini düşünenlerin oranı diğerlerine göre çok yüksektir (%77.4). Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesinin olumsuz etkilediğini düşünenlerin oranı diğerlerine göre çok yüksektir (%82.1). İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin, hasta/hasta yakını tarafından uyarılmasının olumlu etkilediğini düşünenlerin oranı diğerlerine göre yüksektir (%54.4) (Tablo3). Çalışmamızda, çalışanların ödüllendirilmesi ve Hastane Enfeksiyon Komitesi'nin sık sık denetim yapması en fazla olumlu etkileyen faktörlerdir. Kişilerin cezalandırılması, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi ve hasta/hasta yakını tarafından uyarılması ise en az olumlu etkileyen faktörlerdir. Tayran (108)'ın çalışmasında; Hemşire ve hekimler; hastanın ya da yakınının enfeksiyonunu kabullenmemesinin, sağlık profesyonellerinin izolasyon önlemlerine uyumunu %79.5 oranında, olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Tayran (108)'ın çalışması ile çalışmamız paralellik göstermektedir. Demirkol (111) çalışmasında ise, en fazla olumlu etkileyen çalışanların ödüllendirilmesi ve Hastane Enfeksiyon Komitesi'nin sık sık denetim yapmasıdır. En az olumlu etkileyen faktör ise, kişilerin cezalandırılması, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesidir. Demirkol (111)'un yaptığı çalışmada ise; Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sık sık denetim yapmasının %73.1 olumlu etkilediğini düşündüğü belirlendi. Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesinin %64.8 ve izolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin, hasta/yakını tarafından uyarılmasının %39.8 olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalar ile bizim çalışmamızda benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Katılımcıların izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarından cinsiyetlere göre incelendiğinde; bulaşma yolu boyutunda kadınlar yararına istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,007$). Ayrıca diğer alt boyutlarda da; çalışan ve hasta güvenliği boyutunda kadınlar yararına istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0,001$). Çevre kontrolü boyutunda kadınlar yararına istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$). El hijyeni-eldiven kullanımı boyutunda kadınlar yararına istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p=0,003$). Cinsiyet grupları arasında İzolasyon Önlemlerine Uyum toplam puanı bakımından kadınlar daha yüksek puan almış olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Çalışmamızda izolasyon önlemlerine uyumun toplam puan ortalaması kadınlarda 80.29 ± 6.68 , erkeklerde 77.32 ± 6.41 olarak saptanmıştır (Tablo 6). Kadınların izolasyon önlemleri uyum puan ortalamalarının yüksek olması onların kurallara daha bağımlı olduğu veya eğitimdeki iş disiplin anlayışı ile ilgili olabilir. Bu bulguda, Pekuslu ve ark. (42)'nin çalışmasında benzer şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Pekuslu ve ark. (42)'nin yaptığı çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek puan aldıkları ve istatistiksel olarak cinsiyetler arasında anlamlı bir farkın olduğu belirtilmiştir. Tanyeri (112)'nin çalışmasında izolasyon önlemlerine uyumuna toplam puan ortalamasını kadınlarda 77.14 ± 15.13 , erkeklerde 70.68 ± 15.37 olarak bulunmuştur. Tayran (108)'in çalışmasında, hemşirelerin cinsiyetleri ile izolasyon önlemleri arasında fark bulunmamıştır fakat hekimlerin cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık ($p=0,008$) vardır. Kadın hekimlerin, erkek hekimlere göre uyumunun iyi olduğu literatürde belirtilmiştir (108).

Çalışmamızda literatürde bulunan çalışmalar gibi her iki cinsiyet arasındaki izolasyon önlemlerine uyumuna bakıldığında kadınların erkeklere göre daha iyi uyum sağladığı görülmüştür. Çalışmamızın aksine, Demir (110)'in çalışmasına göre; hekim ve hemşirelerin cinsiyetlerine göre izolasyon önlemlerine uyumları puanlarını değerlendirirken, cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlenmiştir.

Sağlık personellerinin eğitim durumlarına göre; izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığı zaman, bulaşma yolu

puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$). Farklılık yaratan grup/gruplar incelendiğinde sağlık meslek lisesi ile lisans ve tıpta uzmanlık ile lisans arasında fark bulunmuştur. Eğitim durumları arasında İzolasyon Önlemlerine Uyum toplam puanı bakımından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,024$). Farklılık yaratan grup/gruplar incelendiğinde tıpta uzmanlık mezunu ile lisans ve sağlık meslek lisesi ile lisans arasında fark bulunmuştur.

Çalışmamızın aksine Demirkol (111)'un çalışmasında öğrenim durumu grupları arasında izolasyon önlemlerine uyum puanı açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Tayran (108)'ın çalışmasına göre; hemşirelerin öğrenim durumları ile izolasyon önlemleri ($p=0,018$) ve çevre kontrolü ($p=0,000$) önlemleri arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Yüksek lisans ve ön lisans mezunu hemşirelerin puanı, lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre daha uyumlu olduğu bulunmuştur. Hekimlerin eğitim durumları ile izolasyon önlemleri ($p=0,035$), bulaşma yolu ($p=0,018$) ve çevre kontrolü ($p=0,005$) önlemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Bulaşma yolu ve çevre kontrolü önlemleri alt boyutlarından aldıkları uyum puanı bakıldığında, tıpta uzmanlık mezunu olan hekimler, uzmanlık öğrencilerine göre daha uyumlu olduğu belirtilmiştir (108). Demirkol (111)'un çalışmasında ise; çalışan ve hasta güvenliğinde öğrenim gruplarında en düşük uyum puanı lise mezunları, en yüksek uyum puanı lisans mezunu hemşire ve uzman hekimlerde istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır. Tayran (108)'ın çalışması incelendiğinde; izolasyon önlemleri, bulaşma yolu ve çevre kontrolü önlemleri uyum puanında farklılıklar vardır. Literatürde, sağlık personelinin eğitimi ve bu eğitimin uygulamaya dönüştürülmesinde bireylerde farkındalık oluşturma açısından eğitim çok önemlidir (113). Ayrıca, eğitim düzeyi arttıkça, sağlık çalışanlarının farkındalıkları da artmaktadır. Çalışmamızda da, eğitim düzeyi yükseldikçe izolasyon önlemlerine uyumunda arttığı görülmektedir.

Araştırmamızda, izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamaları sırası ile; hekimlerin 78.49 ± 5.48 , hemşirelerin 79.9 ± 7.65 ve diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) için 77.71 ± 4.69 'dur (Tablo 12).

Meslek grupları arasında izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Farklılık yaratan meslek grubu ise hemşire grubudur. Araştırmamızın aksine Pekuslu ve ark.'nın (42) yaptıkları çalışmada hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamasını 74.59 ± 10.67 olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Tanyeri (112)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamasını $76,03 \pm 15,30$ olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin hekimlerden izolasyon önlemlerine uyumunun daha fazla olduğu saptanmış olup bunu tıp eğitimi ile ilişkilendirebiliriz. Belki de tıp eğitiminde sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar konusunda eğitime daha fazla yer verilmesi ya da hizmet içi eğitimlerin yenilenmesi gerektiği gerçeğini ortaya koymuştur.

Sağlık personelleri mesleklerinden dolayı hem kendilerine hem hastalara enfeksiyon etkenlerini bulaştırma konusunda etkin rol oynamaktadır. Eldiven kullanımının, enfeksiyonlardan korunma açısından çok etkili olduğu bilinmektedir (85,114). Eldivenler patojen mikroorganizmaların sağlık çalışanlarından hastalara, hastadan bir başka hastaya ya da sağlık personelinden hastalara bulaşını önleyen kişisel koruyucu ekipmanlardan birisidir. Eldivenin doğru bir şekilde kullanımı enfeksiyonlardan korurken, yanlış kullanımında ise tam koruma sağlayamamaktadır (72). Bizim çalışmamızda katılımcıların cinsiyetlerine göre sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; farkındalık, yararlılık ve gereklilik boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,336$). Sağlık personellerinin eğitim durumlarına göre; sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında zaman, farkındalık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.003$). Farklılık yaratan gruplar incelendiğinde, tıpta uzmanlık mezunu ile lisans grupları arasında fark vardır. Eğitim düzeyleri arasında gereklilik puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.019$). Farklılık yaratan gruplar ise lisans ile tıpta uzmanlık mezunu arasında fark bulunmuştur. Sağlık personellerinin meslek gruplarına göre; sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında zaman, farkındalık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$). Farklılık yaratan

grup/gruplar incelendiğinde farklılık yaratan grup hekim grubudur. Meslek grupları arasında gereklilik puanı açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0.003$).

Araştırmamıza katılan sağlık personellerinin eldiven kullanımına yönelik tutum puanları 47.74 ± 4.36 olarak bulunmuştur. Bu çalışmamızda eldiveni katılımcıların standartlara uygun şekilde kullandıklarını göstermektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında zaman; Karaahmetoğlu ve ark.(115) çalışmasında katılımcı olan öğrencilerin eldiven kullanımına yönelik tutum puanları 32.863 ± 3.686 eldiveni yeterince standartlara uygun şekilde kullanmadıklarını bildirmiştir. Artan ve ark.(116)'nın yaptığı çalışmada, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin hasta yaklaşımında bulaşıcı hastalıklar açısından en çok kullandıkları yöntemin %72.2 eldiven kullanımı olduğunu bildirmişlerdir. Sohbet ve ark.(117)'nin çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %93.2'sinin hastanede çalışırken eldiven kullandıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızın aksine, Türkün ve ark.(86)'nın yaptıkları çalışmada diş hekimlerinde eldiven kullanma alışkanlığı birçok uygulama içerisinde olmasına rağmen etkili kullanılmadığı belirtilmiştir. Arda ve ark.'nın (118) bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde el temizliği kurallarına uyumunu değerlendirmek için 2005 yılında yaptıkları çalışmada, tüm işlemlerde gereksiz olarak ve yanlış eldiven kullanımının yaygın olduğunu saptamışlardır.

Bizim çalışmamızda ise sağlık personellerinin eldiveni uygun şekilde kullandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda, Eldiven Kullanma Tutum Ölçeğinin; farkındalık ve gereklilik alt boyutlarında hekimlerin farklılık yarattığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan sağlık personellerinin (hekim, hemşire, teknisyen, tekniker ve acil tıp teknisyeni) %94.9'unun daha önce hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldığı konusunda olumlu yanıt vermiş olması, izolasyon önlemlerine uyum ve eldiven kullanımına yönelik tutumunda bir etmen olarak düşünülürse sağlık çalışanların eğitimlerinin yeni bilgilerle güncellenmesi ve sağlık personelinde farkındalığın artırılması gerektiği söylenebilir

6. SONUÇ

Yapılan analizler sonucunda; Araştırmaya katılan sağlık personellerinin çoğunluğunun daha önce hastane enfeksiyonu (sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon) konusunda eğitim aldığı, izolasyon uygulaması yaptığı ve hastalarına en fazla temas izolasyonu uyguladıkları belirlendi.

Araştırmadaki katılımcıların, izolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanların ödüllendirilmesi ve Hastane Enfeksiyon Komitesi'nin sık sık denetim yapması en fazla olumlu etkileyen faktörler olup, kişilerin cezalandırılması, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi ve hasta/hasta yakını tarafından uyarılması ise en az olumlu etkileyen faktör olduğu saptandı. Ayrıca hasta/hasta yakınının enfeksiyonu kabullenmemesinin ise olumsuz etkileyeceği belirlendi.

Sağlık personellerinin izolasyon önlemlerine uyumunu değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmada, izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının sonucunda; hekimlerin 78.49 ± 5.48 , hemşirelerin 79.97 ± 7.65 diğer sağlık personeli (teknisyen, tekniker, acil tıp teknisyeni) 77.71 ± 4.69 'dur. Meslek grupları arasında izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmış olup, farklılık oluşturan meslek grubu ise hemşirelerdir. Sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeği toplam puanlarına bakıldığında 47.74 ± 4.36 eldiveni standartlara uygun şekilde kullandıklarını göstermiştir. Bu değerlendirme sonucunda, ölçek toplam puanlarına göre araştırmanın yapıldığı kurumlarda sağlık personellerinin izolasyon önlemlerine uyumunun ve eldiven kullanımına yönelik tutumunun iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Sağlık personellerinin ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre; eğitim düzeyi ile izolasyon önlemlerine uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Eldiven kullanımına yönelik tutumunda ise istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda, izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörlere bakıldığında cinsiyet, eğitim durumu ve meslek gruplarının izolasyon önlemlerini etkilediği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, eğitim durumu ve meslek grupları

arasında eldiven kullanımının sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonları önlemede etkili olduğu belirlenmiştir.

İki farklı üniversite hastanesinde yaptığımız araştırmada sağlık personellerinin; kurumlar arası izolasyon önemlerine uyum ve eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeğinin toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Öneriler

Araştırma sonucunda, sağlık personellerinin izolasyon önlemlerine ve eldiven kullanımına yönelik farkındalığını ve uyumunu daha fazla artırmak için;

- ❖ Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemleri ile ilgili kurum içi eğitim planlamalarına ve uygulamalarına daha çok önem verilmelidir.
- ❖ Sağlık kurumlarında yapılan eğitimlerin SBİE konusunda daha fazla yer verilmesi, güncel bilgiler olması ve uygulamaya dönüştürülmesinde sürekliliğın sağlanması adına kişilerin bilinçlendirilmesiyle uyumlarının artması sağlanabilir.
- ❖ Bütün sağlık personellerine, enfeksiyonların korunma ve önlenmesinde önemli bir yere sahip olan eldivenin doğru bir şekilde ve etkin kullanımına özendirilmesi, düzenli olarak eğitimlerle sürdürülmesi önerilmektedir. Ayrıca bu konu ile ilgili afişlerin hastane içindeki birimlere asılması ve sağlık personellerinin dikkatinin çekilmesiyle farkındalık oluşturulabilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Mankan T, Kaşıkçı MK.** Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; 4(1): 11-16.
2. **Ağırbaş İ, Akbulut Y, Azap A ve ark.** Sağlık Bakımı İle İlişkili Enfeksiyonların Maliyet Analizi, **2015**.
3. **Çakar N, Tütüncü A.** Yoğun bakım birimine yatış sebepleri, invaziv girişimler ve enfeksiyon sorunu. *Klinik Dergisi*, **1996**; 9: 3-5.
4. **Rosenthal VD, Maki DG, Salomao R et al.** Device-Associated Nosocomial Infections in 55 Intensive Care Units of 8 Developing Countries. *Ann Intern Med* **2006**;145(8):582-91.
5. **Yüceer S, Demir SG.** Yoğun Bakım Ünitesinde Nozokomiyal Enfeksiyonların Önlenmesi ve Hemşirelik Uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*, **2009**; 36 (3): 226-232.
6. **Yüce A.** Hastane Enfeksiyonlarının Genel Özellikleri. *Hastane Enfeksiyonları*. 2. Baskı. İzmir, Güven Kitabevi, **2009**:3.
7. **Hugonnet S, Chevrolet J, & Pittet D.** The effect of workload on infection risk in critically ill patients. *Critical Care Medicine*, **2007**; 35(1), 76-81.
8. **Özden D, Özveren H.** Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi, *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. **2016**; (2)1: 24-32.
9. **Halcomb EJ, Fernandez R, Griffiths R.** Identification of MRSA reservoirs in the acute care setting: a systematic review. *International Journal Evidence Based Healthcare*, **2006**; 6: 50-77.
10. **Arman D, Arda B, Çetinkaya ÇY ve ark.** Sağlık Hizmeti İle İlişkili Pnömoninin Önlenmesi Klavuzu, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, **2008**; 12: 3-9.
11. **Atabek AT, Karadağ A.** *Hemşirelik Esasları*, Akademi Yayıncılık, İstanbul, **2013**: 415-427.
12. **Akova M, Çakmakçı M, Çalangu S, Doğanay M, ve ark.** İzolasyon Önlemleri Klavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, Bilimsel Tıp Yayınevi, **2006**; 10: 5-8.
13. **İnan D.** El Hijyeni ve Önemi. *ANKEM Dergisi*. **2011**;25(Ek 2): 22-4.
14. **Görak G, Savaşer S, Yıldız S.** Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, **2011**:39-67.
15. **Behrman RE, Khegman RM, Jenson HB.** Nelson Pediatri. Cilt 1, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., **2008**: 1184-1186.
16. **Onat T, Akçakaya N, Camcıoğlu Y, Çokuğraş H.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Topkapı-İstanbul: Eksen Yayınları, **1996**: 437-494.
17. **Çetinkaya ŞY.** Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolünde Sık Yapılan Hatalar. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, **2007**: 73-80.
18. **Edinç S.** Hemşirelerin üniversal önlemlere ilişkin bilgi ve uygulamaları. Yüksek lisans tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, **2006**.

19. **Eren F, Öngün G, Ural O, Öztürk Ş.** Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bir yıllık hastane enfeksiyonu oranları: Patojenik ve klinik değerlendirme. *Türk Nöroloji Dergisi* **2017**; 23(4): 205-10.
20. Hastane Enfeksiyonları Ankara: GATA Basımevi; **2005**.
21. **Bennett JV, Jarvis WR, Brachman PS.** Bennett&Brachman's hospital infections: Lippincott Williams &Wilkins, **2014**.
22. WHO. Constitution of the World Health Organization. 2006. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. (19.09.2019).
23. **Kurt H, Gündeş S, Geyik MF.** Enfeksiyon Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, **2013**:1- 482.
24. **Doğanay M.** Hastane enfeksiyonları tarihsel gelişimi. Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, **2004**: 13-17.
25. **Töreci K.** Hastane enfeksiyonları kontrolünün tarihçesi: Dünya'daki ve Türkiye'deki durumu. Hastane İnfeksiyonları. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, **2003**: 17-33.
26. **Demirdal T, Uyar S, Demirtürk N.** Bir üniversite hastanesinde çalışanlarda el yıkama uygulamalarının ve bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2007**; 8(3): 39-43.
27. **Candevir A.** Hastane enfeksiyonlarının surveyansı. <http://hek.cu.edu.tr/S%C3%BCrveyans-sunu.pdf> (12.09.19)
28. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. <http://www.cdc.gov/hicpac/2007ip/2007isolationprecautions.html> (24. 08.2019).
29. **Dağlı Ö.** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Nozokomiyal Enfeksiyonların İrdelenmesi ve Enfeksiyon Risk Faktörlerinin Belirlenmesi., *Tıpta Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Gaziantep, **2006**:74s.
30. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. Resmi Gazete: 11 Ağustos 2005. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050811-6.htm> (08.10.2019).
31. **Köşgeroğlu N, Çelik N.** Hastane enfeksiyonları içinde üriner sistem enfeksiyonlarının yeri. Ankara Üniversitesi, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2004**; 7(1).
32. **Akalın E.** Hasta güvenliği açısından hastane enfeksiyon kontrolü. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, **2006**; 10(1): 16-18.
33. **Namal A.** Tıp Etiği ve Hastane İnfeksiyonları. İçinde: Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Ed: Türkyılmaz R. Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını No:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, **2004**: 19-66.
34. **Doğukan, M, Yaztürk Ş, Dilek AR, ve ark.** Hastane Kapı Kolu ve Musluklarının Patojen Bakteriyel Kontaminasyon Yönünden İncelenmesi., *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, **2007**; 21: 201-201.
35. **Şardan YÇ.** Hastane İnfeksiyonlarından Korunma Yöntemleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, **2007**.

36. **Metintaş S, Akgün Y, Arslantaş D, Aydın A.** Bir üniversite hastanesinde hastane enfeksiyonlu hasta prevalansı: tek gün prevalans çalışması. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, **1998**.
37. **Çakmak B.** Hastanede Çalışan Temizlik Personelinin Hastane Enfeksiyonu ve Korunma Yolları Konusunda Eğitim, Bilgi ve Uygulama Becerileri., Yüksek Lisans Tezi, *Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir, **2014**: 97s.
38. **WEB_1.** <http://tdk.gov.tr/> (01.07.2019)
39. **Karabey S, Çetinkaya Ş, ve ark.** El Hijyeni Klavuzu, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, **2008**; 12:8-10.
40. **Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, Ural O, ve ark.** İzolasyon Önlemleri Klavuzu, Ankara, **2006**.
41. **Gülay Z.** Hastane Enfeksiyonları ve Önemi. *VIII. Ulusal tesisat mühendisliği kongresi*. **2007**.
42. **Pekuslu S, Demirci H, Taşcıoğlu S, Tuna E.** Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi., *III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı*; 24-26 Kasım **2011**; Ankara, Türkiye. 1. Basım: Ankara; 51-62.
43. **Çaylan R.** Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon ilkeleri. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, **2005**; 9:185-195.
44. **Alp E.** Enfeksiyon Kontrol Programı. 55. Baskı, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Rektörlük Matbaası, **2012**.
45. **Çakır A.** Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin temas izolasyonu uygulamalarının gözlenmesi. Acıbadem Kadıköy Hastanesi, İstanbul, **2010**.
46. **Bolaman AZ.** Hematopoetik Kök Hücre Nakli Ünitesi Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. 7. *Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Kök Hücre Tedavileri Kongresi*. Antalya, **2012**: 81-88.
47. **Yetkin A, Kanyılmaz D, Bodur H.** H1N1 ve Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Kontrolü. Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, **2010**.
48. **Akalın HE.** Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2001**: 69-74.
49. **Usluer G.** İzolasyon Yöntemleri. Doğanay M, Ünal S. Hastane Enfeksiyonları Kitabı. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No: 1, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, **2003**: 77-90.
50. **Yorgancı K, Çakmakçı M.** El yıkama: nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesinde etkin bir yöntem. *Ulus Travma Dergisi*, **1997**; 3(3):164-168.
51. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health care settings: recommendations of the helthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/ APIC/IDSA hand hygiene taskf orce. Morbidity and Mortality Weekly Report **2002**; 51/RR-16. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
52. **Yorgancı K, Elker D, Kaynaroğlu V.** Bir Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlık Personelinin El Yıkama Alışkanlıkları, *Yoğun Bakım Dergisi*, **2002**; 2(1): 58-63.
53. **Uslu S, Bolat F, Can E, Cömert S, Nuhoglu A.** Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane Enfeksiyonlarını Önleme Çalışmaları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, **2010**; (6)1: 1-7.

54. **Günaydın M.** El Hijyeni. *ANKEM Dergisi*, **2012**; 26 (EK 2):306-308.
55. **Akova M, Çakmakçı M, Çalangu S ve ark.** İzolasyon Önlemleri Kılavuzu *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, Bilimsel Tıp Yayınevi, **2006**; 10: 5
56. **Çopur B.** El Yıkama Çeşitleri ve Dikkat Edilecek Hususlar. 4. *Ulusal Sterilizasyon-Dezenfeksiyon Kongresi*, Samsun, **2005**; 282-286.
57. **Derbentli Ş.** Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane Enfeksiyonu Kontrolü. *Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane Enfeksiyonları Sempozyumu*, Samsun, **1999**: 185-207.
58. **Güner, R.** Öncelik Hangisinde? El Hijyeni. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*. **2011**; 15:110-112.
59. **Dokuzoğlu B.** İzolasyon Uygulamaları, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, **2003**; 7: 83-89.
60. **Afkanoğuz V.** Hastane Enfeksiyonlarında İzolasyon Önlemleri. Yüce A, Çakır N. Hastane Enfeksiyonları. 1. Baskı, Güven Kitabevi, İzmir, **2003**: 36-42.
61. **Esen E.** Diş Hekimliği Enfeksiyon Kontrolü İçin Kişisel Korunma Yöntemleri, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, **2007**;11(2): 143-146.
62. **Pankhurst CL, Coulter WA.** Diş Hekimliğinde Enfeksiyonun önlenmesi ve Kontrolü İçin Temel Bilgiler, Tomruk CÖ (Ed), Medya Yayın Grubu, **2016**:192s.
63. **Akalın HE, Hayran M.** Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı. Hastane Enfeksiyonları, 1. Baskı, Güneş Kitabevi, Ankara. **1993**: 79-91.
64. **Beşer A, Topçu S.** Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2013**; 6 (1): 241-247.
65. **Bilgen H, Çağlar S, Kaymakçı H.** III: Oturum: Sık Görülen Nozokomiyal Enfeksiyonlar ve Önlenmesi, Ventilator İlişkili Pnömoni (VİP), Genel Koruma Önlemleri. *I. Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği ve I. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu*. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, **2011**: 26-35.
66. **Akyol AD.** Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (SARS) ve Korunma Önlemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2005**; 21(2): 107-123.
67. **Karadenizli A.** Hastanelerde Metisilin Dirençli Staphylococcus Aureus (MRSA) Kontrol Politikaları ve MRSA Kolonizasyonunun Eradikasyonu. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, **2001**.
68. **Gürler B.** Cerrahi Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulaması: Ne Zaman, Nasıl, Hangi Dezenfektan? *Ankem Dergisi* **2002**; 16: 219-223.
69. **Öztürk R.** Yoğun Bakım Birimlerinde Enfeksiyon Kontrolü: Sıfır Enfeksiyon Hedefi. *Yoğun Bakım Dergisi* (Elektronik Journal), **2007**; 7(1): 188-193.
70. **Sezer O, Ardıç N.** Öksürük ve Damlacık Enfeksiyonu. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, **2012**; 3(4): 4-8.
71. **Sydnor E, Perl T.** Hospital epidemiology and infection control in acute-care settings. *Clin Microbiol Reviews*, **2011**; 24(1): 141-173.

72. **Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği**, İzolasyon Önlemleri Kılavuzu, *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, **2006**, 10(Ek 2).
73. **Baykam N.** Sağlık Çalışanlarına Temas, Enteral ve Damlacık Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar ve Korunma Yolları, *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi*, **1999**:123-213.
74. **Çiftçi A, Aksaray S, Cesur S.** Yanık Ünitesinde Yatan Hastaların Yara ve Kan Kültürlerinden İzole Edilen Mikroorganizmalar ve Antibiyotik Duyarlılıkları. *İnfeksiyon Dergisi*, **2003**; 17(3): 293-296.
75. **Abdallah A, Güler B. ve ark.** Infection rate and factors that affected postoperative infections of patients who diagnosis as Aneurysm in neurosurgery intensive care unit: Retrospective evaluation of 398 patients. 10th Asian Congress of neurological surgeons; Astana-Kazakhstan, **2011**(EP-128).
76. **Aydın R.** Hastane Enfeksiyonlarının Oluşumu, Önlenmesi Ve El Hijyeni. Yüksek Lisans Tezi, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul, 2013.
77. **WEB_2.** <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6410,tanimlayicifigurlerpdf>. (26.06.2019).
78. **Stein AD, Makarawo TP & Ahmad MFR.** A survey of doctors' and nurses' knowledge, attitudes and compliance within infection control guidelines in Birmingham teaching hospitals. *Journal of Hospital Infection*, **2003**; 54(1): 68-73.
79. Occupational Health and Safety Division, Guidelines for latex and Other Gloves Punyatanasakchai P, Chittacharoen A, Ayudhya N. (2004), Randomized controlled trial of glove perforation in single- and double-gloving in episiotomy repair after vaginal delivery, *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2001;(30)5: 354-357.
80. Centers For Disease Control And Prevention. Guideline For Hand Hygiene In Health- Care Settings Recommendations Of The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee And The HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR* 2008; 5.
81. **Karaman R.** Yoğun bakım enfeksiyonlarında hemşirenin rolü: Yoğun bakım hemşiresinin rolü. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2002**; 2(Ek 1): 5-8.
82. **Thomas CJ.** Do surgical personel really need to double-glove?, *AORN Journal*, **2009**; 89(2): 322- 328.
83. **Yüceer S, Demir SG.** Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları, *Dicle Tıp Dergisi*, **2009**; (36)3: 226-233.
84. **Çelik S, Koçalış S.** Hygienic hand washing among nursing students in Turkey. *Appl Nurs Res.* **2008** ; 21(4): 207-11.
85. **Çetinoğlu EÇ, Canbaz S, Aker S, ve ark.** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelerinin El Yıkama Konusunda Bilgilerinin Değerlendirilmesi. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kongre Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, **2005**: 745.
86. **Türkün Ş, Türkün M, Şahbudak P.** Diş Hekimleri Arasında Eldiven Kullanma Alışkanlığı: Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi, *Türkiye Klinikleri Diş Hekimleri Bilimleri Dergisi*, **2001**:123-132
87. **Karadenizli A.** Hastanelerde Metisilin Dirençli Staphylococcus Aureus (MRSA) Kontrol Politikaları ve MRSA Kolonizasyonunun Eradikasyonu. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli, **2001**.

88. **Usluer G.** İzolasyon Yöntemleri. Hastane Enfeksiyonları Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, **2000**: 77-86.
89. **İlgün S, Ovayolu N.**“Yoğun Bakım Ünitelerinde Görülen Hastane Enfeksiyonlar ve Alınması Gereken Önlemler”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **2005**; 9(1-2): 14-19.
90. **Özçetin M, Ulaş Saz E, ve ark.** Hastane Enfeksiyonları Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, **2009**; 3: 49-53.
91. **Çelik İ, Şenol A, Karlıdağ GE, İnci NA.** Fırat üniversitesi hastanesi 2006 yılı hastane enfeksiyonları sürveyans sonuçları. *Fırat Tıp Dergisi*, **2009**;14(4): 242-246.
92. **Akbayrak N, Bağcıvan G.** Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2010**;13:4 65.
93. **WEB_3.**http://docplayer.biz.tr/5417864-Performans-denetimi-raporu_hastaneenfeksiyonlari-ile-mucadele.html.(26.07.2019).
94. **Akyol DA.** Yoğun Bakım Hemşireliği. İstanbul Tıp Kitabevleri, 1.Baskı, İstanbul, **2017**: 438.
95. **Balık TS.** Yoğun Bakım Ünitesinde Gelişen İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonlar. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*, **2012**.
96. Tomovic J, Stanarcic P, et al. Clinichal Characteristics of Nosocomial Infections of Patients with Acute Central Nervous System Infections Treated in ICU, *Madicinski Glasnik, Sırbistan*, **2011**; (8)2: 278.
97. **Akyıl RÇ.** Hastanede Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumlarının Belirlenmesi., Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*, **2002**.
98. **Akyıl Y, Uzun Ö.** Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **2007**; 10(2): 66-72.
99. **Çetin ET.** Hastane Enfeksiyonlarının Önemi, *Klinik Dergisi*, **1993**; (6)3.
100. **Çetin ET.** Dezenfektanların Yanlış Kullanımı ve Dezenfeksiyon Politikası, *ANKEM Dergisi*, **1990**: 4(3).
101. **Köse T.** Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sorunları, *4. Hastane Enfeksiyonları Sempozyumu*, **1999**: 36-38.
102. **Kumcağız H.** Hemşirelik Hizmetleri Yönünden Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon, Sterilizasyon Dezenfeksiyon ve Hastane Enfeksiyonları, Simad Yayınları, Samsun, No.1, 2002: 121-132.
103. **T.C. Sayıştay Başkanlığı.** Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele (Performans Denetim Raporu), Ankara, **2007**:169.
104. **Erol S.**Hastane Enfeksiyonları Sürveyans, Hastane Enfeksiyonları:Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, No.60, **2008**:43-51.
105. **Yılmaz M.** İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü, Öztürk R, Saltolu N, Aygün G. *Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol*. 2. Baskı, İÜ. CTF. Tıp Eğitimi AD Sürekli Tıp Eğitimi Koordinatörlüğü Yayını, İstanbul, **2008**: 15-22.

106. **Çetinkaya ŞY**, Sürveyans yöntemleri. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, **2004**; 8: 73-76.
107. **T.C. Sağlık Bakanlığı**. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi, Ankara, **2011**: 17-18.
108. **Tayran N**. Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu., Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, **2010**:140s.
109. **Alaçam İ**. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği., Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, **2009**:108s.
110. **Demir Z**. Çocuklarla çalışan hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi., Yüksek Lisans Tezi, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Mersin, **2014**:110s.
111. **Demirkol L**. Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının İzolasyon Uyum Düzeyleri., Yüksek Lisans Tezi, *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, **2017**:97s.
112. **Tanyeri K**. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi., *Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Lefkoşa, **2018**:83s.
113. **Doğu Ö, Karabay O**. Hemşirelik ve Ebelik İntörn Öğrencilerine Enfeksiyon Kontrol Eğitim Programı., *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. **2017**; 2(1): 1-10.
114. **Denman S, Vacek P, Schwartz B**. Hand washing and glove use in a long-term care facility. *Infect Control Hospital Epidemiolog*, **1997**;18: 97-103.
115. **Karaahmetoğlu UG, Softa KH**. Hemşirelik Öğrencilerinin Eldiven Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2016**; 6(3): 168-172.
116. **Artan MO, Artan C, Baykan Z**. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri., *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2014**;4(1): 17-21.
117. **Sohbet R, Eralp E, ve ark**. Hemşirelik Öğrencilerin El Yıkama ve Hastane Enfeksiyonlarına Bakışı. *13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi*. Trabzon, 1-3 Mayıs **2014**; 132s.
118. **Arda B, Şenol Ş, Taşbakan İM ve ark**. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitelerinde El Temizliği Kurallarına Uyumun Değerlendirilmesi, *Yoğun Bakım Dergisi*, **2005**; 5(3): 182-186.

8. EKLER

EK 1. Anket

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ELDİVEN KULLANMA TUTUMLARI VE İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı,

Bu anket yoğun bakımda çalışan sağlık personelinin eldiven kullanma tutumları ve izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ankette yer alan sorular 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, demografik özelliklere ait ve izolasyon önlemleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm, izolasyon önlemlerine uyum ölçeği ve üçüncü bölüm ise sağlık çalışanlarının eldiven kullanımına yönelik tutum ölçeğinden oluşmaktadır.

Sayın Katılımcı, soruları eksiksiz ve doğru yanıtlamanız oldukça önemlidir. Sizden toplanan bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya yapacağınız katkılardan dolayı şimdiden teşekkür eder ve saygılarımı sunarım.

Sinem ŞAHİN

- 1) Yaşınız ?
- 2) Cinsiyetiniz?
Kadın () Erkek ()
- 3) Çalıştığınız kurum/ hastane
- 4) Eğitim Durumunuz nedir?
Sağlık Meslek Lisesi ()
Ön Lisans ()
Lisans ()
Yüksek Lisans ()
Doktora ()
Tıpta Uzmanlık ()
- 5) Mesleğiniz
Hekim () Hemşire () Diğer.....
- 6) Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz(ay/yıl)
(ay ya da yıl olarak belirtiniz.)

- 7) Yoğun bakım ünitesindeki toplam çalışma süreniz(ay/yıl)
(ay ya da yıl olarak belirtiniz.)
- 8) Hastane enfeksiyonları= nosokomiyal enfeksiyon=saglık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon ile ilgili daha önce eğitim aldınız mı?
A) Evet () B) Hayır ()

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

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

10) Daha önce izolasyon uyguladığınız hastanız oldu mu?

- A) Evet () B) Hayır ()

11) Cevabınız evet ise ne tür bir izolasyon uyguladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Temas izolasyonu
() Solunum izolasyonu
() Damlacık izolasyonu

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

	Olumsuz Etkiler	Etkilemez	Olumlu Etkiler
1.İzolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesi	()	()	()
2.İzolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılması	()	()	()
3.Çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi	()	()	()
4.Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sık sık denetim yapması	()	()	()
5.Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi	()	()	()
6.İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık Profesyonelinin, hasta/yakını tarafından uyarılması	()	()	()

İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.					
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.					
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.					
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.					
5. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.					
6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.					
7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.					
8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.					
9. Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.					
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.					
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.					
12.İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem					
13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.					
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.					
15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım					
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.					
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.					
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm					

Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği

Bu ölçek, sağlık çalışanlarının eldiven kullanımı ile ilgili tutumlarını ölçmek amacı ile hazırlanmıştır.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içini (✓) şeklinde işaretleyiniz	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.....	✓				
2			✓		

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Eldiveni çıkardıktan sonra ellerimi yıkarım.					
2. Hastadan hastaya geçişte eldivenleri değiştirmeye gerek yoktur.					
3. Sadece enfeksiyon bulaşma riski olan hastalarda eldiven kullanılmalıdır.					
4. Eldiven kullanma kurallarını bildiğime inanıyorum.					
5. Ellerimi sık sık yıkadığım için eldiven kullanmıyorum.					
6. Çapraz bulaşı önlemek için eldiven kullanımı ile elleri yıkamak arasında hiçbir fark olmadığını düşünüyorum.					
7. Sağlık çalışanlarının enfeksiyonu önleme konusunda eldiven kullanımının önemi hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.					
8. Eldiven kullanma standartları konusunda yeterince bilgiye sahip değilim.					
9. Eldiven hem sağlık çalışanını hem de hastayı korumak amacıyla kullanılır.					
10. Eldivenin koruyuculuk sağlamadığını düşünüyorum.					
11. Her hasta standart önlemler altında, yani kan yoluyla bulaşan bir hastalığa sahip hasta gibi kabul edilip eldiven kullanılmalıdır.					

EK 2. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Sayı : 189

29.4.2019

Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Personelinin Eldiven Kullanma Tutumları ve İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi.
	ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Evaluation of the Use of Gloves by Health Personnel Working in Intensive Care Unit and Their Adaptation to Isolation Measures.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Prof. Dr. Fatma SIRMATEL
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Hemşire Sinem ŞAHİN
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Başkent Üniversitesi Ankara.

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2019/102	Tarih (Date): 11.04.2019
	Prof.Dr.Fatma SIRMATEL'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu	İmzası
Prof. Dr. İdris TÜREL (Başkan)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. İsa YILDIZ (Başkan Yrd.)	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Doç. Dr. Mehmet Hamid BOZTAŞ (Üye)	Ruh Sağlığı Hastalıkları	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Erkan KILINÇ (Bildirimlerden sorumlu üye)	Fizyoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (Üye)	Biyoistatistik	BAİBÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Hayati ATALA (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekimliği Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Tamer ÇANKAYA (Üye)	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN (Üye)	Hemşirelik	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Kutlu AYDIN (Üye)	Antrenörlük	BAİBÜ Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu	
Dr. Hatice Selen SÖYLEMEZ (Üye)	Eczacı	Özel Eczane (BOLU)	
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Hukukçu	Özel Hukuk Bürosu (BOLU)	
Ramazan KAYNARPINAR (Sivil-Üye)	Esnaf	Serbest Meslek (BOLU)	

EK 3. Kurum İzni 1



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bolu İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

BOLU İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - BOLU İZZET BAYSAL EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
25-02/2019 11:24 - 33443051 - 903.99 - E.726



00088036670

Sayı : 33443051-903.99
Konu : Sinem ŞAHİN (Anket Çalışması)
Hk.

Sayın SİNEM ŞAHİN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi :20/02/2019 tarihli ve 33443051-000-2009.87847627 sayılı dilekçe;

İlgi tarihli ve sayılı dilekçeniz incelenmiş olup, "Yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin eldiven kullanma tutumları ve izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışması Etik Kurul Onayı sonrası Başhekimliğimizce uygundur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr.Muhammet Güzel
KURTOĞLU
Başhekim

gölköy kampüsü

Telefon: 0374 270 45 75 Faks No: 03742534615

e-Posta: mehmet.gul11@saglik.gov.tr İnternet Adresi: mehmet.gul11@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cc8970bb-b533-477a-b5a7-1cb4481d8696 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: MEHMET GÜL

SAĞLIK TEKNİKERİ

Telefon No: 03742534656

EK 4. Kurum İzni 2

A.İ.B.Ü - Gelen Evrak No: 02/04/2019-E.9226



Sayı : 31220125-020/
Konu : Tez Çalışması Sinem Şahin Hk.

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi : 01/03/2019 tarih ve 2275 sayılı yazı, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Rektörlüğü

Enstitünüz Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sinem Şahin'in *"Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Personelinin Eldiven Kullanma Tutumları ve İzolasyon Önlemlerine Turumlarının Değerlendirilmesi"* başlıklı tez çalışması için anket uygulamasını hastanemizde yapma isteğiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Adnan TORLAY
Başhekim

Doğrulama Adresi: https://ebys.baskent.edu.tr/enVision/Validate_doc.aspx?V=BELM3ZU26

Fevzi Çakmak Cad.10 Sok. No:45 Bahçelievler/Ankara
Birim Telefon No: 0 312 203 68 68/1900 Faks No: 0 312 223 86 65
E-Posta: bashekimlik@baskent.edu.tr İnternet Adresi: ankara.baskenthastaneleri.com
Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması http://ebelge.ibu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BE84B7B1P adresinden yapılabilir.



EK 5. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği İzni

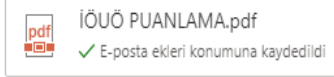
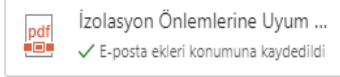
Re: ölçek kullanım izni



Nurgül Tayran <tayranster@gmail.com>

5.01.2019 Cmt 16:13

Siz



2 ek (422 KB) Tümünü indir Tümü E-posta ekleri konumuna kaydedildi

FN Hemşirelik Dergisinin 2011 Haziran sayısında yayınlanan makalede de belirtildiği üzere (sh 97; sonuç ve öneriler kısmında) ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılmasını önermekteyiz. İlgili makalenin aynı sayfasında tartışmanın son bölümünde açıklandığı üzere bir ölçeğin tek boyutlu kullanılması için açıklanan varyans oranı değeri önemlidir. Tek boyutlu ölçeklerde açıklanan varyans oranının %30, çok boyutlu ölçeklerde daha yüksek olması beklenmektedir (Şencan H. 2005, Büyüköztürk 2008, Watson ve Thompson 2006). İÖÜÖ varyansının %50.50'si açıklanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.85'tir.

Analizler sonucunda çevre kontrolü ve el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutlarındaki madde sayılarının az olması (4 madde ve 3 madde) nedeniyle Cronbach alfa değeri diğer boyutlara göre (bulaşma yolu alt boyutu ile çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu) daha düşük çıkmıştır. Bu konuda da madde sayısının az olmasının etkili olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin tek boyutlu olarak kullanımının veri analizinde daha yararlı olacağı öngörülmüştür.

Ölçekte olumsuz ifadeler (madde 5,7, 12, 17) büyükten küçüğe doğru (5, 4, 3, 2, 1,) ters, olumlu olan diğer maddeler ise küçükten büyüğe doğru (1, 2, 3, 4, 5) puanlanmaktadır. Puanlamada toplam puan (en düşük puan 18, en yüksek puan 90) ya da ortalama (en düşük ortalama 1; en yüksek ortalama 5) kullanılabilir. Konu ile ilgili tez çalışmamda ortalama kullanılmıştır. 5 puan üzerinden değerlendirilmiş ve puan yükseldikçe uyum artıyor şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmanızı tamamlamanız halinde, makaleniz içinde birebir ölçek maddelerinin orjinal halini etik açıdan yayınlamamanızı rica ediyorum. Çalışmanızın yayın yeri ve yılı hakkında geri bildirimde bulunursanız çok sevinirim. İyi çalışmalar dilerim.

EK 6. Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği İzni



Aynur Tureyen <aynur.tureyen@ege.edu.tr>

28.01.2019 Pzt 12:13

Siz



----- İletilen Mesaj -----

Kimden: "Aynur Tureyen" <aynur.tureyen@ege.edu.tr>

Kime: "sinem sahin" <sinemsahin.270@hotmail.com>

Gönderilenler: 28 Ocak Pazartesi 2019 11:05:10

Konu: Re: ölçek izni

Sayın Sinem ŞAHİN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

Danışmanlığını yaptığım İlknur ALAÇAM'ın Yüksek Lisans Tez çalışmasında geliştirdiğimiz "Sağlık Çalışanlarının Eldiven Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği"ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızın sonuçlarını bizimle paylaşmanız ölçeğin kullanımı ile ilgili oluşturduğumuz literatüre katkı sağlayacaktır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Aynur(ESEN)TÜREYEN

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 04.08.1991 tarihinde Ankara’da doğdu. İlköğretim, lise ve lisans eğitimini Ankara’da tamamladı. 2010 yılında girdiği Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nden 2015 yılında mezun oldu. Temmuz 2017’de Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Hastane Enfeksiyonları Tezli Yüksek Lisans Programı öğrenimine başladı. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde 2015 Temmuz-2020 Mart tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları genel servisinde Hemşire olarak görev yaptı. Mart 2020 tarihinden itibaren de Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi olarak aynı kurumda görev yapmaya devam etmektedir.