

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN KATETER
İLİŞKİLİ ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI
KONTROL ÖNLEMLERİNE YÖNELİK BİLGİ VE
TUTUMLARI İLE KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE
YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAFİYE HAN

İstanbul
Şubat-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN KATETER İLİŞKİLİ
ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI KONTROL
ÖNLEMLERİNE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI İLE
KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARININ
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Safiye HAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

İstanbul

Şubat -2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr.Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Tutumları İle Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Safiye HAN

ÖN SÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e, eğitim alanında dersleriyle bize vizyon katan çok değerli hocamız Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen canım aileme teşekkürlerimi sunarım.

Safiye HAN

İstanbul- 2022



ÖZET
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN KATETER İLİŞKİLİ
ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONLARI KONTROL
ÖNLEMLERİNE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI İLE
KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARININ
İNCELENMESİ

Safiye HAN

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Şubat, 2022–75 Sayfa

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları kontrol önlemlerine yönelik bilgi ve tutumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı. İstanbul’da bir Eğitim Araştırma Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 130 hemşire ile Mayıs 2021 ve Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, “Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği (KİÜSEKÖÖ)” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)” ile elde edildi. Hemşirelerin, %78.5’i katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi konusunda eğitim aldığı, %81.7’si katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi konusunda bilgi kaynağı olarak hizmet içi eğitim programı olduğu, %56.2’si katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi ile ilgili yayınlanan ulusal rehber/kılavuzu bildiği, %60.8’i katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi ile ilgili yayınlanan uluslararası rehber/kılavuzu bildiği ve %57.7’si bakım uygulamalarının çoğunluğunda kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını kullandıkları görüldü. Hemşirelerin KİÜSEKÖÖ toplam puan ortalaması 64.01 ± 11.8 ; KDHYTÖ toplam puan ortalaması 59.61 ± 11.32 bulundu. KDHYTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler 28.92 ± 5.5 ; Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti 15.15 ± 4.22 ve Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili 15.67 ± 3.99 olarak saptandı. KİÜSEKÖÖ’nün KDHYTÖ üzerinde pozitif olarak anlamlı etki bulundu. Sonuç olarak; hemşirelerin yarısından fazlasının kateter ilişkin enfeksiyonlar konusunda

eğitim aldıkları, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun (kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç, uygulama niyeti ve duygular) yüksek ve olumlu olduğu görülmüştür. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumları yükseldikçe kanıta dayalı uygulamaları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Enfeksiyon, Hemşire, Kanıt, Üriner Katater, Yoğun Bakım



ABSTRACT

**INVESTIGATION OF INTENSIVE CARE NURSE'S
KNOWLEDGE AND ATTITUDES ON CATHETER-RELATED
URINARY SYSTEM INFECTIONS CONTROL MEASURES AND
ATTITUDES TO EVIDENCE-BASED NURSING**

Safiye HAN

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

February, 2022-75 Pages

This study was conducted to evaluate the knowledge and behavior of intensive care nurses towards catheter-associated urinary tract infections control measures and their attitudes towards evidence-based nursing. It was carried out between May 2021 and June 2021 with 130 nurses working in the intensive care units of a Training and Research Hospital in Istanbul and volunteering to participate in the research. The data of the study were obtained with the "Nurses' Introductory Information Form", "Catheter-Associated Urinary System Infections Control Measures Scale (CAUTICMS)" and "Attitude towards Evidence-Based Nursing Scale (ATEBNS)". 78.5% of the nurses received training on the prevention of catheter-related urinary system infections, 81.7% of them had an in-service training program as a source of information on the prevention of catheter-related urinary system infections, 56.2% of them knew the national guide/guide published on the prevention of catheter-related urinary tract infection. 60.8% of them knew the international guide/guideline on the prevention of catheter-related urinary system infections, and 57.7% used evidence-based nursing practices. The mean total score of the CAUTICMS was found 59.61 ± 11.32 . The mean scores of the sub-dimensions of ATEBNS; Beliefs and Expectations for Nursing 28.92 ± 5.5 ; Evidence-Based Intention to Practice was found to be 15.15 ± 4.22 and 15.67 ± 3.99 for Evidence-Based Nursing. A positive and significant effect of CAUTICMS was found on ATEBNS. As a result; It was seen that more than half of the nurses received training on catheter-related infections, and their knowledge and attitudes about catheter-related urinary tract infections control

measures were high. It was seen that the nurses' attitudes towards evidence-based nursing (beliefs, intention to practice, and feelings towards evidence-based nursing) were high and positive. As their knowledge and attitudes about catheter-related urinary tract infections control measures increase, their evidence-based practices increase.

Keywords: Care, Infection, Nurse, Evidence, Urinary Catheter, Intensive Care



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii

BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1

İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER.....	3

2.1.Yoğun Bakım Ünitesi.....	3
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği	6
2.3. Hastane Enfeksiyonları	7
2.4. Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları.....	8
2.5. Kanıta Dayalı Uygulama.....	9
2.5.1. Kanıta Dayalı Uygulamanın Yeri ve Önemi.....	11
2.5.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik	12
2.5.3. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarında Yararlar ve Engeller	15
2.6. Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlemede ve Kanıta Dayalı Uygulamalarda Hemşirelik	17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	21
--------------------	----

GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri toplama araçları.....	21
3.4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)	22
3.4.2. Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği (KİÜSEKÖÖ) (Ek 2)	22
3.4.3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) (Ek 3)...	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	24
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	25
BULGULAR.....	25
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulgular ...	25
4.2. Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine Yönelik Bulguları .	27
4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular.....	28
4.4. Hemşirelerin Kateter İle İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları İle İlgili Bilgileri, El Hijyeni Uygulama Ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımının ile Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular.....	31
4.5. Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Yılı, Kurumda Çalışma Yılı, Yoğun Bakımda Çalışma Yılı ile Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Korelasyonuna Yönelik Bulgular	34

4.5. Bağımsız Değişkenler ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Regresyon Analizine Yönelik Bulgular	35
--	----

BEŞİNCİ BÖLÜM	37
----------------------------	-----------

TARTIŞMA	37
-----------------------	-----------

ALTINCI BÖLÜM	42
----------------------------	-----------

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA	43
-----------------------	-----------

EKLER.....	54
-------------------	-----------

ÖZGEÇMİŞ.....	62
----------------------	-----------

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=130).....	25
Tablo 4.2: Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları İle İlgili Bilgilerin Dağılımı (n=130)	26
Tablo 4.3: Hemşirelerin El Hijyeni Uygulama ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımın Dağılımı (n=130).....	27
Tablo 4.4: Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine Yönelik Ölçüm Ortalamaları (n=130).....	28
Tablo 4.5: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri İle KİÜSEKÖÖ Karşılaştırması (n=130).....	29
Tablo 4.6: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri İle KDHYTÖ Karşılaştırması (n=130).....	30
Tablo 4.7: Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları İle İlgili Bilgileri İle KİÜSEKÖÖ Karşılaştırması (n=130).....	31
Tablo 4.8: Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları ile İlgili Bilgileri İle KDHYTÖ Karşılaştırması (n=130)	32
Tablo 4.9: Hemşirelerin El Hijyeni Uygulama ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımın ile KİÜSEKÖÖ Karşılaştırması (n=130)	33
Tablo 4.10: Hemşirelerin El Hijyeni Uygulama ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımını İle KDHYTÖ Karşılaştırması (n=130)	34
Tablo 4.11: Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Yılı, Kurumda Çalışma Yılı, Yoğun Bakımda Çalışma Yılı ile KİÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ Korelasyon Analizi.....	35
Tablo 4.12: Bağımsız Değişkenler ile KİÜSEKÖÖ Yordanması için Basit Regresyon Analizi Bulguları.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: Kanıt Hiyerarşisi: Müdahalelerin Etkililiğine Yönelik Kanıt Düzeyleri ... 14



KISALTMALAR LİSTESİ

AACN: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

APIC : Enfeksiyon Kontrolü ve Epidemiyoloji Uzmanları Derneği

CDC : Centers for Disease Control and Prevention

CIC : Temiz Aralıklı Kateterizasyonda

CAUTI: Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonları

KDU : Kanıta Dayalı Uygulama

KİÜSE: Kateter ile İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları

KÜSEB: Kateterİle İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyon Bilgileri

KDH : Kanıta Dayalı Hemşirelik

KBT : Kanıta Dayalı Tıp

HSGM : Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

SHİE : Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

UHESA : Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı

YBÜ : Yoğun Bakım Üniteleri

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinde artan teşhis, tedavi ve girişimsel işlemler ile birlikte sağlık hizmeti ilişkili hastane enfeksiyonlarının insidansı da artmaktadır. Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (nozokomiyal enfeksiyonlar, hastane enfeksiyonları vb.) nedeniyle ciddi mortalite ve morbiditelerle karşılaşmaktayız (Şen vd., 2019). SHİE'lere bağlı olarak dünyada her yıl yaklaşık 1.5 milyon insanın hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (HSGM, 2017).

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra veya sağlık hizmeti aldıktan sonraki 30 güne kadar uzayan süre zarfında (implant varsa bir yıla kadar) oluşmaktadır (Haque vd., 2018). SHİE açısından başta yoğun bakım üniteleri (YBÜ) olmak üzere, onkoloji servisleri, yenidoğan üniteleri ve cerrahi servisler yüksek riskli başlıca alanlardır. En sık görülen SHİE'ler idrar yolu enfeksiyonları, solunum sistemi (pnömoni) enfeksiyonları, kan dolaşımı enfeksiyonları ve cerrahi alan enfeksiyonlarıdır. Bu enfeksiyonlar hastalarda işlevsel problemlere, duygusal strese, yaşam kalitesinin düşmesine (Akbayrak ve Bağçıvan 2010; Ertek, 2008) ve ölüme neden olabilmektedir (Ertek, 2008; Yüceer ve Demir, 2009). SHİE, sağlık bakım hizmetlerinde kalite göstergesi olarak değerlendirilmektedir (HSGM, 2017).

Ülkemizde 2017 yılında surveyans kapsamında 61.745 SHİE bildirilmiştir. Türkiye'deki YBÜ'lerde, ventilatör ilişkili pnömoni hızı 5.2, santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu hızı 3.77, üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu hızı 1.79 olarak tespit edilmiştir (HSGM, 2017). Bireyleri ve kurumları bu derece olumsuz etkileyen SHİE nin engellenmesi daha da elzem hale gelmiştir (Yüceer ve Demir, 2009).

Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları (KİÜSE) en sık görülen enfeksiyon türlerindendir. Enfeksiyon oluşumunun en büyük nedenlerinden biri kateter kullanımı olarak görülmektedir. KİÜSE, hastanelerdeki bulaşların %40'ını, YBÜ'deki enfeksiyonların ise %23'ünü oluşturmaktadır. Kateteri bulunan bireylerin %70'i kadarında (YBÜ'de %95'inde) üriner sistem enfeksiyonu görülmektedir

(Chenowethand Saint, 2013). Üriner kateterlerin YBÜ'lerde diğer birimlere oranla daha fazla tercih edilmesi ve kataterin daha uzun zaman kalması, morbidite ve mortaliteye neden olduğundan yapılacak bakımların daha ciddiye alınması gerektiğini göstermektedir (Çelik vd., 2011).

Kanıtı dayalı uygulama (KDU), bireylerin sağlık bakımı için karar alma sürecinde konuyla bağlantılı olarak yayınlanmış en yeni ve en güçlü kanıtların, bireylerin yararına ve hizmetin en iyi şekilde organizasyonu ve sürdürülmesi için özenleuygulanmasını planlanmaktadır (Babaoğlu vd., 2009). Hemşirelik bakımının niteliğini yükseltmek, klinik uygulamalarda ve bireylerin bakım sonuçlarını farklı kılmak bakımın standardize olmasını sağlamanın ancak kanıt temelli uygulamalarla olabilmektedir (Güneş, 2017; LeuferandCleary-Holdforth, 2009; Melynk vd., 2009). Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaya bakış açısının belirlenmesi, kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarının sayısının çoğaltılması ile ilgili yöntemlerin geliştirilmesine destek olacaktır (Ayhan, 2013).

Yapılan literatür taramasında yoğun bakım hemşirelerinin KIÜSE'nin önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını bir arada değerlendiren herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin KIÜSE'nin önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım ünitesi Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılında yayınlamış olduğu 28223 nolu Genelgesine göre; bir veya birden çok organ ya da organ sistemlerinde ciddi fonksiyon bozukluğu ya da yetmezliklerin ve neden olan sebeplerin tedavi, izlem ve tanılmal bu işlevlerin devam ettirilebilmesi için, uygulanmış yöntemlerin bütünüdür (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008).

Yoğun bakımın ana prensibi, hastaların hayatlarını korumaktır ve ana prensip "CARE" kelimesiyle açıklanmaktadır (Aktaş, 2016):

- **Clinical (Klinik):** Yoğun bakımda yer alan hastalar için gereken bakım ve tedavi uygulaması olarak belirtilmiştir.
- **Administrative (Yönetim):** Hastanın bakım ve tedavi yönetiminin, acil durumlarda hastalara uygulanabilecek müdahalelerin yönetilme durumudur.
- **Research (Araştırma):** Uygulanmış olan bakım ve tedavinin kanıta dayandırılarak sağlanması için bakım ve tedavi yöntemlerinin araştırılması durumudur.
- **Education (Eğitim):** Hemşirelerin eğitilmesiyle, hastaların ve yakınlarının yoğun bakım ve hastalık ile ilgili bilgilendirilmesidir.

Yoğun bakım her türlü hastalıkları olan, bu hastalıkları ağır seyretmiş olduğu ve komplikasyonların gelişmiş olduğu hastalara konsantre olmaları sebebiyle, tıbbın uzmanlık alanları arasında özel bir yere sahip olması durumudur. Bu duruma göre, yoğun bakımın dört ana amacı bulunmaktadır. Bunlar (Zengin, 2017);

1. *"Kesin fizyolojik hedefleri gerçekleştirmek,*
2. *Yaşam kalitesini arttırmak,*
3. *Bağımsız yaşama geri dönmek,*
4. *Belirli bir süre boyunca yaşamı uzatmaktır."*

Yoğun bakım; çok yüksek bir disiplin yaklaşımı gerektiren özel bir klinik ortamdır. Bu klinik alanında asistan hekim, teknisyen, diyetisyen, alanlarında uzman hekimler,

hemşireler, fizyoterapistler hasta bakım personelleri, temizlik ve destek personelleri yer almaktadır (Aktaş, 2016).

2.1.1. Yoğun Bakım Türleri

Hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri genellikle dört çeşittir. Bunlar (Eti Aslan ve Olgun, 2016);

1. *“Genel herkes tarafından bilinen yoğun bakım üniteleri (cerrahi yoğun bakım üniteleri, genel yoğun bakım üniteleri),*
2. *Klinik sendromlar için, yoğun bakım üniteleri (stroke üniteleri, şok üniteleri, travma üniteleri, yanık üniteleri),*
3. *Organ sistemlerine yönelik yoğun bakım üniteleri (gastrointestinal ünite, nörolojik bakım ünitesi, koroner bakım ünitesi vb.),*
4. *Yaş gruplarına yönelik özel üniteler (neonatal üniteler, obsetrik yoğun bakım üniteleri, pediatrik yoğun bakım üniteleri)dir.”*

2.1.2. Yoğun Bakım Ünite Sınıflandırması

Hastaların durumlarının ciddiyetlerine göre, çeşitli seviyede yoğun bakım tedavilerine gerek duymaktadırlar. Mevcut durumları çok kritik olmayan hastaların, yaşamsal fonksiyonları kısmi bir şekilde destekleyen kısıtlı imkanları bulunan, genel durumları çok kritik olan hastaların hayatsal fonksiyonlarına destek veren ileri seviyede yoğun bakıma gereksinim duymaktadır. Ülkemiz’de “Reanimasyon” olarak bilinen yoğun bakım üniteleri üç basamaklı birer sınıflandırması bulunmaktadır (Aktaş 2016; Tüzüner, 2010).

2.1.2.1. I. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Organ yetmezliği başlamamış, solunum cihaz destek gereksinimi olmayan, yakın takibi gereken hastaların takip edildiği; ritm , tansiyon , nabız, saturasyon ve ateş gibi verilerinin mönitörize edildiği, kan ve kan ürünlerinin verildiği kardiyopulmoner resusitasyon yapılabilen üst basamak yoğun bakım ünitelerine hasta transfer edebilen ve üst basamak yoğun bakım ünitelerinden hasta kabul edebilen yoğun bakım üniteleridir. Koroner yoğun bakımlar, yaşamsal fonksiyonları hızlı şekilde bozulma

riski olan hastalar (örneğin; travmalar, yanıklar, şok gelişmemiş kanamalar, zehirlenmeler, pnömotoraks, ventilatör desteği gerekmeyen psikiyatrik, nörolojik aciller ve ensefalopatiler v.b). Uzman sorumlu bir hekimin bulunduğu minimum iki yataklı yoğun bakım ünitesidir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008).

2.1.2.2. II. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Bir organ yetmezliği sebebiyle destek tedavilerinin yürütüldüğü, 1. düzey yoğun bakım ünitelerine oranla detaylı gözlem ve girişim ihtiyacı bulunan hastaların yer aldığı alt basamak ve üst basamak yoğun bakımlardan hasta alıp verebilen ünitelerdir. Ameliyat öncesi hazırlık ve destek ihtiyacı olan riskli hastalar, metabolik ve fizyolojik bozuklukları düzeltilemeyen bireyler, akut koroner problemler, akciğer ödemi, kalp yetmezliği, extübasyonu tolere edemeyen hastalar, ciddi zehirlenme, kanamalar ve ağır enfeksiyon, preeklampsi ağır malnütrisiyonu bulunan hastalar vb. ikinci düzey yoğun bakım ünitelerinde takip edilmektedir. Uzman sorumlu bir hekimin bulunduğu minimum dört yataklı her dört yatağa en az bir hemşirenin olduğu yoğun bakım ünitesidir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008).

2.1.2.3. III. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi

Çoklu organ yetmezliği bulunan hastaların yer aldığı bir ünite. Birinci ve ikinci düzey yoğun bakım özelliklerine ek olarak invaziv, noninvaziv ventilasyon ve solunum monitörizasyonu yapılabilen, nitelikli takibi gereken girişim ve yaşamsal fonksiyonlarının sürdürebilmesi için desteğe ihtiyacı olan, kronik organ bozuklukları bulunan, altta yatan hastalığı sebebiyle takip gerektiren, komplike vakaların bulunduğu plazmaferez, renal replasman tedavisi, solunum desteği gibi tedavilerinin hepsinin uygulanabildiği üst düzey ünitelerdir. Ağır sepsis ARDS, ciddi zehirlenmeler, kalp ameliyatı olan hastalar, çok fazla kan transfüzyon ihtiyacı bulunan hastalar, cerrahi işlemlerden kaynaklı oluşan komplikasyonları bulunan bireyler, dirençli enfeksiyonlar, immünsuprese hastalar, santral sinir sistemi cerrahisi ve patolojisi bulunan bireyler, çoklu travması ve Glaskow skoru 7 ve altında hastaları vb. hastalar

üçüncü düzey yoğun bakımda takip edilmektedir. Uzman sorumlu bir hekimin bulunduğu minimum altı yataklı her iki yatağa en az bir hemşirenin olduğu yoğun bakım ünitesidir (Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi, 2008).

2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği

Tıbbi durumu kritik olan hastaların bakımının sürdürüldüğü yerler olan yoğun bakımlar, kendi içlerinde birçok kategoriye ayrılırlar da, donanımlı insan gücü ve uygulamalarını yasalara dayandırması değişmez özelliklerindendir. Yoğun bakım hemşirelerinin, yoğun bakımdaki görev, yetki ve sorumlulukları yönetmeliklerde tanımlanmıştır (Düşova ve Aslan, 2020). 19 Nisan 2011 Tarihli ve 27910 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan yönetmeliğe göre yoğun bakım hemşiresi ‘‘karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanınmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir’’ olarak ifade edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Yoğun bakımda çalışan hemşireler hastaları izleme ve daha üst düzey teknoloji uygulamaları hususunda eğitim alan, değişikliklerin değerlendirilmesinde yeteneği bulunan, bilimsel bilgilere dayandırılan gelişmiş hemşirelik becerilerinin hastaların iyileşme süreçlerinde önemli kararlar alabilen, acil durumda gereken müdahaleleri yapacak, gelişime ve eğitime açık, hastanın emosyonel, fiziki, psikolojik ve sosyal gereksinimleri karşılayacak, hayatların doğrudan etki edecek kişisel bakım ve konforu sağlayacak, ekip araştırmalarına uyumlu olan, kritik düşünen, kriz yönetimlerini iyi yapan ve terminal dönemlerde hastaları huzurlu ölümlere hazırlayan sağlık personelidir. En uygun olan dinamik dengelerin sağlanmasında, istenilmiş olan neticelere ve hedeflere ulaşılmasında, hastaların hayat kalitesinin arttırılması ve hayat sürelerinin arttırılmasında, iyi planlanan bakım büyük bir önem arz etmektedir. Çünkü, yoğun bakım hemşireliğinde amaç; hastaların duygusal, sosyal, fiziki ve psikolojik dengelerini optimize edebilmek ve hastaların gerçekleştiremedikleri kişisel bakımı sağlayabilmek, hasta kişinin ve ailesinin kaynaklarını harekete geçirmeleri, çevre ve kişi arasındaki ilişkileri güçlendirmeye yardım etmektedirler (Akbal Ergün, 2017).

2.3. Sağlık Bakım Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar Enfeksiyonları

Hastaların hastaneye başvurmadan önce herhangi bir enfeksiyonu (aktif veya inkübasyon) olmamasına rağmen, hastaneye giriş yaptıktan sonra hastanede bulunduğu süre boyunca veya taburculuk sonrası ortaya çıkan enfeksiyonlardır. (Rosenthal vd., 2008). Literatürde, hastane enfeksiyonları (Nazokomiyal enfeksiyon) sağlık bakımı hizmeti alan hastalarda görüldüğünden dolayı sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar (health care-associated infections) olarak da tanımlanmıştır (Türkyılmaz, 2004; Rosenthal vd., 2008). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra veya sağlık hizmeti aldıktan sonraki 30 güne kadar uzayan süre zarfında (implant varsa bir yıla kadar) oluşmaktadır (Haque vd., 2018). SHİE açısından başta yoğun bakım üniteleri (YBÜ) olmak üzere, onkoloji servisleri, yenidoğan üniteleri ve cerrahi servisler yüksek riskli başlıca alanlardır. En sık görülen SHİE'ler idrar yolu enfeksiyonları, solunum sistemi (pnömoni) enfeksiyonları, kan dolaşımı enfeksiyonları ve cerrahi alan enfeksiyonlarıdır. Bu enfeksiyonlar hastalarda işlevsel problemlere, duygusal strese, yaşam kalitesinin düşmesine (Akbayrak ve Bağçıvan 2010; Ertek, 2008) ve ölüme neden olabilmektedir (Ertek, 2008; Yüceer ve Demir, 2009). SHİE, sağlık bakım hizmetlerinde kalite göstergesi olarak değerlendirilmektedir (HSGM, 2017).

Ülkemizde 2017 yılında surveyans kapsamında 61.745 SHİE bildirilmiştir. Türkiye'deki YBÜ'lerde, ventilatör ilişkili pnömoni hızı 5.2, santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu hızı 3.77, üriner kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu hızı 1.79 olarak tespit edilmiştir (HSGM,2017). Bireyleri ve kurumları bu derece olumsuz etkileyen SHİE nin engellenmesi daha da elzem hale gelmiştir (Yüceer ve Demir, 2009). Ülkemizde ilk defa enfeksiyon kontrol komitesi 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuş. (Ertek, 2008). Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyansı ve Kontrolü Birimi" kurulmuştur. 2011 tarihli 27975 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile de hastane enfeksiyonları, Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden veriler alınmaya başlanmıştır (Öztürk, 2011).

Hastane enfeksiyonları, çoğunlukla yoğun bakımlarda görülmektedir (Khan vd., 2017; Karasu vd., 2016). Yoğun bakım üniteleri donanımlı, yüksek kapasiteli insan gücü ile sürdürülen komplike birimlerdir. Üst seviyede desteklenme ihtiyacı bulunan metabolik durumlar, devamlı takip gerektiren bireyler için hazırlanmıştır. Bireylerin kronik hastalıkları, baskılanmış bağışıklıklarının bulunması , yoğun yapılan invaziv girişimler, kullanılan antibiyotiklerin geniş spektrumlu olması enfeksiyonlarının oluşmasına sebep olurlar. Bireylerin yoğun bakım süreçleri uzadıkça enfeksiyon görülme hızı da paralel olarak artmaktadır. Servislerde bulunan hastalarda enfeksiyon görülme sıklığı %5-10 iken, yoğun bakım ünitelerinde bu oran %20-25’lerde görülmektedir. YBÜ’lerde görülen SHİE’lerin %53,6’sının ölüme neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması önemlidir (Karasu vd., 2016).

2.4. Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları

Dünyaya bakıldığında en çok karşılaşılan sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlardan biri kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarıdır (HSGM, 2017; Khan vd., 2017). Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları (KİÜSE), genellikle hastaya takılı olan bir üriner kateterden kaynaklanmaktadır (Tatham, 2015). KİÜSE, hastanelerdeki enfeksiyonların %40’ını, YBÜ’deki enfeksiyonlarının ise %23’lük dilimi kapsamaktadır. Enfeksiyonun en spesifik sebebi üretral kateter kullanımıdır. Üriner kateteri olan hastalarda %70 oranında (YBÜ’de %95’inde) KİÜSE oluşmaktadır (Chenoweth ve Saint, 2013). Hastaya takılan kateterin, hastada kalış süresi arttıkça, bakteri çoğalmasına bağlı olarak enfeksiyon varlığı olasılığı da artmaktadır. Yedi günden daha uzun süre sonda takılan hastaların neredeyse yarısında enfeksiyon olma olasılığı çok yüksektir (Parida ve Mishra, 2013). Gebe olanlarda, yaşlı bireylerde, ciddi sağlık problemi bulunanlar ve ürolojik anomalisi bulunanlarda tek bir kateterizasyona bağlı KİÜSE görülme oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Üriner kateterin tek seferlik takma çıkarma işlemi sonucunda KİÜSE oluşma ihtimali %1-5 oranında görülmektedir (Gould vd., 2010; Üriner Kateter İnfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzu, 2004). KİÜSE’nin büyük bir kısmı asemptomatiktir; fakat bakterüri hastaların %10-30’u kadarında ateş ve semptomlar bulunmaktadır (Bakır, 2004). Sağlık bakımı ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının gelişmesine engel olmak için, kateter kullanımını azaltmak, kateterin kullanıldığı süre zarfında aseptik tekniklere

uyulması, kapalı drenaj sistemin bütünlüğünün bozulmaması önem teşkil etmektedir (Borghesi ve Stronati, 2008; Rosenthal vd., 2005). Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) göre rehberinde kanıta dayalı uygulamalar ile KİÜSE'lerin %17-69'unun, her yıl KİÜSE ile ilişkili 380.000 enfeksiyonun ve 9.000 ölüme engel olunacağı bildirilmiştir (APIC, 2014). KİÜSE'nin önlenmesine yönelik öneriler şunlardır; Kateterin eğitimli kişilerce takılması, yalnızca endikeyse takılması ve hala ihtiyaç var mı diye değerlendirilmesi, gerektiği süre kullanılması, aseptik teknikle takılması, kapalı drenaj sisteminin bozulmaması ve devamlılığının sağlanması, idrar akışının sürekliliğinin sağlanması ve el hijyeninin sağlanmasıdır. Ayrıca meslek kuruluşlarının yayınladığı rehberlerin ortak önerileri arasında kateter bakımına yönelik sağlık çalışanlarının eğitimi ve kateterin mümkün olan en kısa sürede çıkarılması yer almaktadır (APIC, 2014; CDC, 2015; Lo vd., 2014).

KİÜSE'lerin oluşmasını engellemede birincil yaklaşım kateter takılmasının önlenmesidir (Meddings vd., 2014). Üriner kateterlerin takılma endikasyonları; mekanik tıkanmaya bağlı akut idrar retansiyonu yönetimi, kritik hastalarda idrar takibi, ameliyatlarda perioperatif takip veya intraoperatif idrar takib ihtiyacı, inkontinansı olanlarda perineal ve sakral yaraların iyileşmesine destek olmak, palyatif bakımdaki bireyin rahatını sağlamak ve bakım ihtiyaçlarını gidermek olarak belirtmektedir (APIC, 2014). Kateter takma kısıtlamaları ve kateter çıkarma talimatları, kateter hatırlatıcıları ve hemşirelerin başlattığı kateteri sonlandırma protokolleri, kurumların kateter takılmasını ve takılı kalma sürelerini sınırlamak, kullanabilecekleri stratejilerden bazılarıdır. Yapılan bir sistematik derlemede kateter hatırlatıcıların ve sonlandırma talimatlarının tek başına veya birlikte kullanımlarının KİÜSE görülme oranının azalması ile ilişkisi gösterilmiştir (Meddings vd., 2014). Sağlık personelinin eğitimi ve önlem paketinin uygulanması neticesinde YBÜ'de kateter kullanım miktarı dolayısıyla KİÜSE gelişmesinin azaldığı ve candidalara bağlı KİÜSE'nin hiç oluşmadığı belirtilmektedir (CDC, 2015).

2.5. Kanıta Dayalı Uygulama

Kanıta Dayalı Uygulama (KDU); en nitelikli araştırma kanıtlarını hastanın klinik uzmanlığı ve kültürel değerleriyle birleştiren, hastanın faydasına olan klinik karar verme süreci ve sorunları çözme yaklaşımıdır. KDU, aynı zamanda klinisyenleri en son bilimsel bulgular ve uygulamayla ilgili araştırmalarla güncel tuttuğu için hasta bakımında yaygın olarak kabul görmektedir (Upton vd., 2012). KDU, genel bir

terimdir ancak araştırma sonuçlarını içermektedir. KDU; soru sorma, bilgi edinme, alınan bilgileri değerlendirme, delil toplayarak başvuru yapma ve başvuruyu değerlendirme süreci olarak kabul edilmektedir (Boström vd., 2013).

Kanıt dayalı uygulama, diğer sağlık ve klinik konularda araştırmaya dayalı bilgi gerektiren, hasta bakımında yaşam boyu süren, kendi kendine öğrenen, sistematik bir yaklaşımdır. Kanıt araştırmadan daha fazlasıdır. Araştırma kullanımı, bilgi kullanımının özel bir şeklidir. Araştırma kullanımı, araştırma verilerinin pratik kullanım şeklidir. KDU yalnızca araştırmadan çıkanlardan yararlanmakla kalmaz, bununla birlikte ek kavramları da bütünleştirmektedir (Young vd., 2014). KDU, daha düşük maliyetle daha kaliteli hasta sonuçları elde etmek için en iyi kanıt klinik uzmanlık ve hasta tercihleriyle birleştiren bir sağlık sorunu çözme yaklaşımıdır ve en iyi kanıt bulmak için Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı 1990 ABD'de ve Cochrane Center 1993 yılında İngiltere'de kurulmuştur (Wallis, 2012).

Kanıt dayalı uygulamanın 4 aşamasından bahsedilmektedir. Bunlar (Wallis, 2012);

1. *“Maliyet ve klinik etkililikle ilgili veri tabanını arttırmak*
2. *Elde edilen kanıtları uygulayıcılara yaymak*
3. *Uygulamaları kanıt dayandırarak değiştirmek ve daha yüksek, daha tutarlı bakım standartları elde etmek*
4. *Sonuçları izlemek”*

Bilim ilerledikçe yeni bilgiler ortaya çıkmıştır ve KDU sürekli olarak geliştiği görülmektedir. KDU süreci geliştikçe bazı adımları ortaya çıkmıştır ve KDU adımları *“Cevaplanabilir soru oluşturmak, araştırma sonuçlarını arayabilmek, kanıtların derecelerini, geçerlilik düzeylerini ve uygulanabilirliğini değerlendirebilmek, kanıtları hasta değerleri ve klinik deneyimle birleştirebilmek, KDU kararını verebilmek, uygulamak ve sonucunu değerlendirebilmek ve sonuçları yaymak”* olarak gerçekleşmektedir (Hart vd., 2008);

Kaynakların gelişen teknoloji ile hızla genişlemesi, modern tıbbın karmaşıklığı ile sınırlı insan zekâsı ve zaman, tıbbi uygulamalarda klinik karar vermeyi zorlaştırmış ve sağlık personeli için kanıt dayalı tıbbi zorunlu hale getirmiştir. Tıp uzmanları, benzer hastalıklar için kullandıkları çeşitli tedavi seçeneklerinin ve tedavilerin istenilen sonuçları vermediğini ve hızla şekilde çoğalan teşhis ve tedavi alternatiflerinin

istatistiksel verilere dayandığını fark edince sezgisel tıba karşılık kanıta dayalı tıp fikrini geliştirdiler (Yılmaz ve Çöl, 2014).

2.5.1. Kanıta Dayalı Uygulamanın Yeri ve Önemi

Kanıta dayalı uygulamaya dayanan ve mevcut geliştirilmiş örnekleri içeren eğitim planları, bakıcıların en nitelikli uygulamaları anlamasını, sentezlemesini ve kullanmasını sağlamaktadır. Geleceğin sağlık profesyonellerinin yaşamları boyunca KDU'yi benimsemeleri ve hasta bakımı ile birleştirmeyi öğrenmeleri için KDU, eğitimleri boyunca öğrenmenin ayrılmaz bir parçası olmalıdır. Kanıtların kalitesi, sağlık hizmetleri mezunları için KDU eğitiminde kullanılması gereken pratik uygulamaları etkilemektedir (Olsen vd., 2015).

Hemşirelik eğitiminde KDU konusundan bahsedilirken, içerik için kanıtların uygunluğu konularda anlatılmalıdır. Konu ile alakalı yeterli kanıt olmadığı düşünülüyorsa, açıkça belirtilmelidir. Başka bir deyişle, eğitim kanıta dayalı olmalıdır. Hemşire eğitimi sırasında KDU'nın önemi anlatılmalı ve öğrencilerde KDU farkındalığı oluşturulmalıdır. Araştırma bilincini geliştirmek, gelecekte bu mesleği icra etmeye devam edecek hemşirelik eğitmenleri ve klinik hemşirelerinin farkındalığının geliştirilmesi anlamına gelmektedir (Herdman, 2010). Eğitimli öğrenciler ileride daha fazla kanıt kullanıp ve daha fazla araştırıcaktırlar. KDU öğretiminin akademik eğitim sırasında uygulanması gerektiğini uygun görmektedir. Öğrenciler bibliyografik araştırma gerçekleştirmek, araştırma makalelerini eleştirel olarak yorumlamayı ve bu hususta bilgi ve yetenek geliştirmeyi öğrenmelidir. Her öğrenci kliniklerde çalışırken klinik sorunları çözmek için KDU kullanmalıdır. Bu sayede akademide öğretilenlerin uygulanabileceğini görerek ve inanarak KDU'ya ilişkin teorik ve pratik bilgilerini gerçeklikle uyumlu hale getirebilmektedirler (Martinez vd., 2015).

Kanıtların hemşireler tarafından uygulanması, bu kanıtların uygulanmasının sürekliliğinin olmasına, bu kültürün klinik ortamda oluşturulmasına ve sonuçları kritik edebilmesi yeteneğinin geliştirilmesiyle mümkündür. Eleştirel düşünmenin tanımına bakacak olursak; bilgiyi arama, değerlendirme, çözümleme ve sentezleme ve dolayısıyla yaratıcılığımızı ekleyerek kullanma yeteneğidir (Şenyuva, 2016).

Wallis (2012) yaptığı araştırmada hemşirelerin %76.2'si KDU hakkında çok daha fazla bilgili ve eğitilmiş olmaları gerektiğini düşündüklerini söylemiştir. KDU ile ilgili bilgi ve becerilerine güvenen ve KDU'ye olan inancı yüksek hemşireler sıklıkla diğer bakıcılara da öğretmektedir. Hemşireler zamanlarının çoğunu hastalarıyla geçirmektedirler (Wallis, 2012). Hasta verilerini toplayan, dijital ortama kaydeden, ihtiyaçlarını tespit eden ve eldeki kanıtlara göre eleştirel düşünmesi beklenen, sonrasında karar veren ve hastayla doğrudan ilgilenen hemşirelerdir. Bu kapsamda yetiştirilen hemşireler bilgisayar başında aktif olarak çalışmalı, eleştirel düşünebilmeli, bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Softa vd., 2014).

2.5.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik

Hemşirelik mesleki değerlere dayalı bir meslektir. Hemşirelik bir bilimdir, bir sanattır ve değerlerimiz hemşirelik etiğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Profesyonelliğin ayırt edici özelliği özerklidir. Meslek grubunun özerkliği bu mesleğin statüsünü belirler. Hemşirelik mesleğinde artan bağımsızlık ile hasta ve iş tatmini yükselmektedir. Bu nedenle hemşirelik profesyonel bir meslek olmalıdır. Hemşirelik uygulamalarının da bilimsel verilere dayanması zorunludur (Türe Yılmaz ve Demirsoy, 2018).

Kanıta Dayalı Hemşirelik süreci veri toplama ve kanıt içermektedir (Burns ve Grove, 2003). Hemşirelikte KDU, araştırma verilerinin kullanılması değil, sistematik çalışmalardan elde edilen bilgilerin klinik uzmanlıkla birleşimidir. Hemşirelikte klinik karar vermeyi, hastanın durumunu gözlemlemeyi, verileri değerlendirmeyi, nedenlerini sorgulamayı ve hemşirenin kurduğu hipotezleri belirlemeyi sağlamaktadır. KDH'li her bireyin ihtiyaçlarına cevap veren yeni yaklaşımları uygulamaktadır (Schafer ve Welton, 2018). Klinisyenler bireye en yakın olanlardır ve klinisyenler KDU'nun başlangıç noktasıdır. Hemşireler araştırmalardan, kitaplardan ve deneyimlerden yeni bilgiler edinmektedirler. Bu konuda hemşirenin en iyi klinik kararı alabilmesi için yeterli teorik ve pratik bilgiye sahip olması gerekmektedir. Hemşire klinik sorunu bilmeli, çalışmalara ulaşmalı, bu kaynaklara sahip olmalı ve elde edilen kanıtları eleştirebilmelidir. KDU, hemşirelere kendi uygulamalarına eleştirel bir bakış sunmaktadır (Stokke vd., 2014).

1980'lerin sonlarına doğru hastanelerde sürekli maliyet artışları, artan dış baskılar, tüketicilerden ve kanunlardan gelen baskılar kalite iyileştirme programlarının

kurulmasına yol açmıştır. Bu dönemde teknolojik gelişmeler sonucunda bilgisayarların aktif olarak hayatımıza girmesi kayıtlarla çalışmayı mümkün kılmış ve hastaneler sağlık maliyetlerini düşürmenin en iyi yolunu aramaya başlamıştır. Bu da hemşirelik mesleğinin sorumluluğunu en yeni ve kanıta dayalı uygulamalara olan ihtiyacı artırmıştır (Stokke vd., 2014). KDU'ların maliyet kontrolü sunması, kişilerin artan bilgi ihtiyacı ve tedavi ve bakım seçeneklerini zorunlu hale getiren yönetim anlayışı KDU'yi zorunlu kılan koşullar arasındadır. KDU hasta güvenliği ve kalitesi bağlamında, kliniklerde sağlık hizmeti verilmesi sırasında oluşabilecek olumsuz durumlardan kaçınılması, kliniklerde sağlık profesyonellerine yönelik güven kültürünün geliştirilmesi ve oluşturulmasını sağlamaktadır (Türe Yılmaz ve Demirsoy, 2018).

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için kanıt kaynaklarına ulaşma ve bu kanıtların kalitesi de önemlidir. Hemşirelerin, kanıt uygulamalarına aktarabilmesi için kanıt düzeylerini bilmesi ve değerlendirebilmesi gerekmektedir (Kocaman, 2003).

Kanıt Düzeyi I (En güçlü kanıt), Kanıt tipi: Sistemik değerlendirme/inceleme çalışmaları, meta analizi çalışmaları (iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmaların değerlendirildiği çalışmalar)

Kanıt Düzeyi II, Kanıt tipi: İyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalar

Kanıt Düzeyi III, Kanıt tipi: Randomizasyonun olmadığı deney- kontrollü çalışmalar

Kanıt Düzeyi IV, Kanıt tipi: Vaka-kontrol ya da kohort çalışmalar

Kanıt Düzeyi V, Kanıt tipi: Kalitatif ya da tanımlayıcı araştırmalardan yapılmış sistematik derlemeler

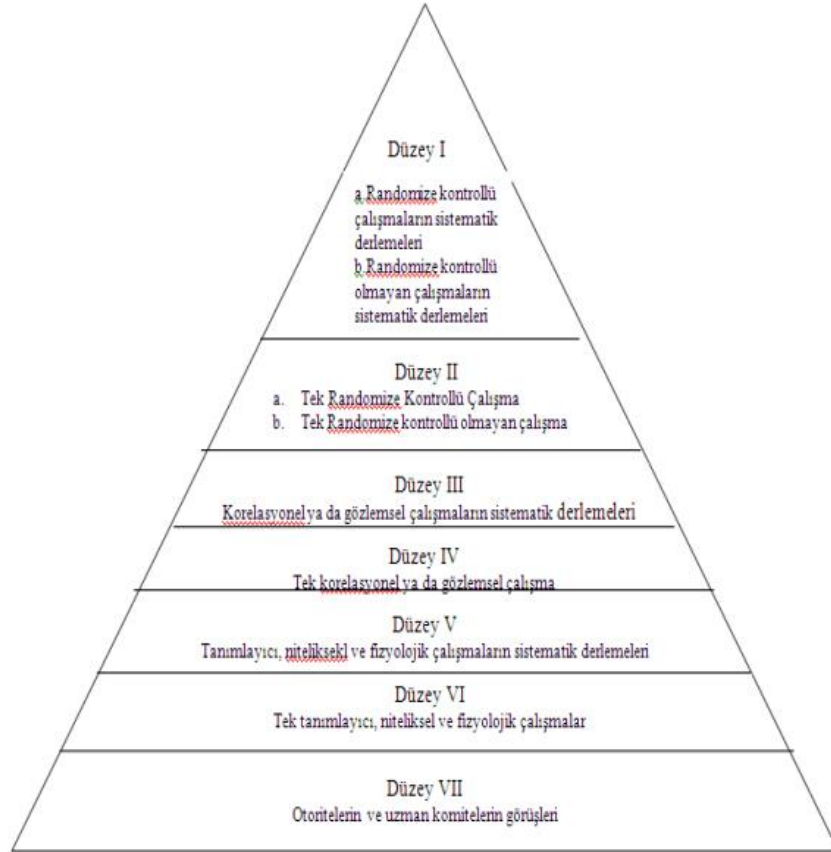
Kanıt Düzeyi VI, Kanıt tipi: Kalitatif ya da tanımlayıcı çalışmalar

Kanıt Düzeyi VII, Kanıt tipi: Otorite görüşleri, uzman komite raporlar (Overholt vd., 2010).

Derece A: Yüksek, Araştırma kanıtı: Yeterli örneklem, kontrol ve kesin sonuçları içeren tutarlı bulgular; bilimsel kanıtları içeren kapsamlı literature taramalarına temellenen tutarlı öneriler

Derece B: İyi, Araştırma kanıtı: Tutarlı bulgular; yeterli örneklem, control ve oldukça kesin sonuçlar; bazı bilimsel kanıt kaynaklarını içeren oldukça kapsamlı literatur taramalarına temellenen mantıklı öneriler

Derece C: Düşük, Araştırma kanıtı: Tutarsız sonuçları içeren kanıtlar; sonuç çıkarılmayan yetersiz örneklem büyüklüğünü içeren çalışmalar (Newhouse vd., 2007).



Şekil 2.1: Kanıt Hiyerarşisi: Müdahalelerin Etkililiğine Yönelik Kanıt Düzeyleri

Kaynak: Ayhan, 2013

Kumsar ve arkadaşlarının (2020) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiştir. Alperen ve Şahin (2022) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin tutumlarının yüksek düzeyde olumlu bulunduğu saptanmıştır.

2.5.3. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarında Yararlar ve Engeller

Kanıta dayalı uygulama, bakımın kişiselleştirilmesini sağlamaktadır. KDU, bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artırmaktadır. Kanıta dayalı uygulama, ekonomik yükü düşürmesi nedeniyle sağlık otoritelerinin ilgi alanına girmiştir. KDU, hemşirelerin bakımın daha etkili, dinamik ve organize olmasını sağlarken klinik değerlendirmeyi en üst düzeye çıkarmasını sağlamaktadır (Böström vd., 2013). Kalite iyileştirme, bireye uygulanan kaliteli bakımı yükseltmeyi ve birey için en iyi sonuçları almayı hedeflemektedir. Bunun içinde klinisyenler en kaliteli kanıtları bulmak, bireyin isteklerini yansıtan verileri elde etmek, personelin kaynak ve sınırlarını belirleyerek neyin uygulanabilir olacağı konusunda fikirleri almalıdırlar (Perry, 2011).

Kanıta dayalı uygulamanın teşvik edilmesi hemşire iş memnuniyetini artırmakta, hasta bakımı sonuçlarını iyileştirmekte ve sağlık bakım maliyetlerini azaltmaktadır. Yapılan çalışmada, hasta bakımında ve uygulamada KDU'nin kullanılması, klinisyenlerin işlerinden memnun olduklarını ve rollerinde kendilerini güçlü hissettiklerini göstermiştir (Schafer ve Welton, 2018).

Bilgi temelli inançlar KDU üzerinde en büyük etkiye sahiptir. Değişimdeki ilk adım, hasta sonuçlarının iyileşeceğine, yeterli kanıt sağlayacağına ve KDU'nun faydalarını anlamalarına yardımcı olacağına inanan hemşireler içindir. Ancak bilgi tek başına davranışı değiştirmez. Geleneksel metodlara kıyasla iyi geliştirilmiş bulgulara dayanan klinik çalışma sonuçlarından alınan tedarik senaryoları, KDU'nin avantajları hakkında bir fikir verebilmektedir (Melnik, 2002).

Hemşireler kanıta dayalı uygulamalarla ilgilenmeli ve örgütsel davranmalıdır. Kanıta dayalı uygulamanın önünde üç ana engel bulunmaktadır (Jennings ve Loan, 2001);

- 1) “Örgütsel engeller
- 2) Bireysel engeller
- 3) Kurumsal engeller”

Örgütsel altyapılar; Klinik bakımın temel çerçevesi yahut organizasyonel temeli olarak tanımlanmaktadır. Örneğin kanıta dayalı hemşirelik ve organizasyonel yönergeler geliştiren/uygulayan hemşirelik personeli, birimler ve kuruluşlar için geliştirme birimleri. Sağlık kuruluşları ve politika yapımcılar, kurumsal düzeyde KDU'yu teşvik

edeceklerse, kanıt toplamak için araştırmaların ekonomik açıdan desteklenmesini ve sürdürülmesini sağlamaları gerekmektedir (Flodgren vd., 2012). Shifaza ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, örgütsel güçlükler ele alındığında, hemşirelerin %70.7'si güncel fikirleri uygulamaya zaman ayıramadıklarını ve %70.2'si politika ve kuralları değiştirme gücünün olmadığını ifade etmiştir. Kanıta dayalı uygulamayı özendirmenin yolu, sadece bakıcıların bilgi, maharet ve kanaatlerini bireysel olarak güçlendirmek değil, aynı zamanda KDU kültürünü kurumsal olarak güçlendirmektir (Shifaza vd., 2014). Hemşirelerin algılanan örgüt kültürü ve istekliliği yükseldikçe, KDU'ya olan inanışları, iş doyumları, ekip uyumları ve işte kalma düşünceleri olumlu yönde olmuştur. Hemşireler, KDU için kliniklerdeki kültürel ortamın mentorları ve destekçileri olmalıdır (Tatar ve Harmancı, 2014).

Bireysel engellere bakıldığında, araştırma yöntemleri konusunda bilgi eksikliği, araştırma sonuçlarına ilişkin farkındalık eksikliği ve kişinin araştırmaya yönelik tutumunun olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler arasında araştırma kültürünün olmaması, kabiliyet eksikliği ve bu bilgilerin nereden alınacağını bilinmemesi KDU'nin önündeki başlıca engellerdir. KDU ile alakalı geliştirilecek ilk şey, bilgi ve becerileri geliştirecek soruların nasıl sorulacağını farkındalığını artırmaktır (Shifaza vd., 2014). Norveç'te yürütülen kesitsel bir araştırmaya bakarsak, hemşirelerin sadece %12'si KDU'de değişiklik yapma konusunda kendini yeterli hissetmekte, %13.5'i klinik uygulama verilerini ölçmek için kendilerini yeterli görmekte ve uygulama için kanıtlara erişimleri olduğuna inanmaktadırlar (Stokke vd., 2014). Hemşirelerin %89'u araştırma verilerini tartışacakları nitelikli hemşire meslektaşlarından ayrı olduklarını, %81'i ise ilgili kaynak verilerini bir mania olarak değerlendirmediklerini ifade etmiştir (Boström vd., 2008). Hemşirelerin ingilizce yayınlanan makalelerin önlerinde bir güçlük olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelikte dil engelleri, eleştirel düşünme becerilerinin olmaması, araştırmaya erişimde zorluk, araştırmanın kalitesini değerlendirememesi, değişikliğin uygulanmasında yetersiz güven ve araştırmanın kendine özgü diline aşina olmama literatürde bahsedilen diğer engellerdir (Melnik vd., 2010).

Örgütsel açıdan, hemşirelerin kitap okumak için kütüphaneye gitmeye veya araştırma bulgularını uygulayacak kadar yeterli zamanlarının olmadığına dikkat çekilmiştir. Bu sorun sıklıkla sağlık kurumlarındaki kütüphanelerde hemşirelik dergilerinin eksik olmasından kaynaklanmaktadır. Hemşireler, KDU için destek sistemlerinin olmadığını

ve yöneticiler arasında KDU ile ilgili bir bakışı olmayan kişilerin olmasının etkisi üzerinde durmuşlardır. Ayrıca hemşirelerin, çok önemli durumlarda hasta bakımındaki değişiklikleri uygulama konusunda, yetki ve özerkliğe sahip olduklarına ilişkin inanç oluşturmada örgütsel desteğin yeterince verilmediği ve bunun önemli olduğu belirtilmiştir (Çopur vd., 2015).

Öztürk ve arkadaşlarının (2010) araştırma sonuçlarının hemşirelik uygulamalarına yansıtılmasındaki engelleri belirlemek ve bu engelleri bazı değişkenler açısından incelemek amacı ile yaptıkları çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin araştırma yapmak ve uygulamalarında araştırma sonuçlarını kullanmak istedikleri, fakat bu konuda engellerle karşılaştıkları saptanmıştır. Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını kullanmasını engelleyen en önemli etmenlerin; araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması, hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması, hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması, olduğu belirlenmiştir. Demir ve arkadaşlarının (2012) hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler adındaki çalışmada, hemşireler tarafından araştırma kullanımına yönelik; zaman, iş birliği ve destek yokluğu ile otorite eksikliği yaşanması en önemli engeller olarak algılanırken, araştırmaya katılan hemşirelerin önerdik en önemli kolaylaştırıcı faktörler; kurumsal, yönetsel ve eğitimsel destek sağlanması olarak sıralanmıştır.

2.6. Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlemede ve Kanıta Dayalı Uygulamalarda Hemşirelik

Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları, ülkelerin mevcut imkanları ve sosyo-ekonomik düzeylerine göre değişiklik göstermekle birlikte tüm dünyada görülmektedir. Kateterlerin uzun zaman kalışlarına göre KİÜSE görülme oranı artmaktadır. Bu durumda enfeksiyon kontrol kurallarının geliştirilmesine sebep olmuştur (Marra vd., 2011). Kuralların amacı, KİÜSE'nin küresel görülme oranını azaltmak ve hasta sonuçlarını iyi seviyeye taşımaktır (Daniels vd., 2014). Hastanın kateteri 7 günden daha uzun zaman kalmışsa, KİÜSE oranlarının arttığı ifade edilmektedir (Chenoweth vd., 2013). Hemşireler üriner kateter takılması ve takibini yapan önemli bir ekip üyesidir. Bu yüzden üriner kateter enfeksiyonlarının gelişmesini engellemede yeri ve katkısı büyük orandadır. Bireylerin bakım ve tedavisinde önemli

yeri olan hemşirelerin enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumsuzluğu ve bilgi eksikliği enfeksiyonun bulaşmasına sebep olabilmektedir. KIÜSE önlemede sağlık çalışanlarının eğitimi, KIÜSE görölme oranının takibi, üriner kateterin özenli takılması, ihtiyaç bittiğinde erkenden çıkarılması ve kateter bakım teknikleri temel unsurlardır (Willson vd., 2009).

Kanıtı dayalı uygulama, bireylerin sağlık bakımı için karar alma sürecinde konuyla bağlantılı olarak yayınlanmış en yeni ve en güçlü kanıtların, bireylerin yararına ve hizmetin en iyi şekilde organizasyonu ve sürdürölmesi için özenle uygulanmasını planlanmaktadır (Babaoğlu vd., 2009). Uygulamalarda KDU'nun kullanımı; hasta bakım sonuçlarında iyileşmeye, bakımın kalitesinde, hasta ve aile memnuniyetinde artışıñ yanı sıra sağlık maları, kaliteli hemşirelik bakımının saęlanmasıñ yanı sıra hemşirelerin problem çözme ve karar verme becerilerinin de gelişmesinde önemli rol oynamakta maliyetlerinde azalmaya neden olarak maliyet etkin bir politikanın izlenmesini sağlamaktadır. Bu durum, hemşirelerin profesyonel mesleki gelişimlerinde katkıda bulunmaktadır (Kavlak vd., 2021). Hemşirelik bakımının niteliğini yükseltmek, klinik uygulamalarda ve bireylerin bakım sonuçlarını farklı kılmak bakımın standardize olmasını sağlayanın ancak kanıt temelli uygulamalarla olabilmektedir (Güneş, 2017; Leuferand Cleary-Holdforth, 2009; Melynk vd., 2009).

Kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarını önlemeye yönelik kanıtı dayalı uygulamalar;

Üriner kateterler sadece uygun endikasyon olduğunda takılmalıdır (Kategori IB).

Tüm hastalarda özellikle kadınlar, yaşlılar, immun sistemi zayıf hastalar gibi kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonu riski yüksek olanlarda üriner kateterizasyon kullanımı ve süresi en aza indirilmelidir (Kategori IB).

Omurilik yaralanması olan hastalarda kalıcı katetere alternatifler düşünölmalıdır (Kategori II).

Miyelomeningosel ve nörojenik mesaneli çocuklarda aralıklı kateterizasyon düşünölmelidir (Kategori II).

Cerrahi hastalarında üriner kateterin rutin kullanımından kaçınılmalıdır (Kategori IB).

Kateter takılmadan önce ya da herhangi bir nedenle dokunulduktan hemen sonra el hijyeni sağlanmalıdır (Kategori IB).

Üriner kateterler uzman sağlık personeli tarafından takılmalıdır (Kategori IB). Üriner kateter takılırken aseptik teknik ve steril malzeme kullanılmalıdır (Kategori IB).

Kateter yerleştirilmesi için steril, tek kullanımlık bir kayganlaştırıcı kullanılabilir (Kategori IB).

Antiseptik kayganlaştırıcıların rutin kullanımı gerekli değildir (Kategori II). Kateter takıldıktan sonra kapalı bir drenaj sistemine bağlanmalı ve idrar akımının sürekliliği sağlanmalıdır (Kategori IB).

Ameliyat sonrası kateter en kısa sürede tercihen 24 saat içinde çıkarılmalıdır (Kategori 1B).

Kısa ya da uzun süreli kateterizasyon gerektiren hastalarda klinik endikasyon olmadıkça profilaktik antibiyotikler kullanılmamalıdır (Kategori IB).

Kateter yerinde iken enfeksiyonu önlemek için periüretal bölge antiseptikli solüsyonlar ile temizlememeli, günlük banyo ya da duş sırasında meatal yüzey temizlenmelidir (Kategori IB).

Tıkanma riski olmayan hastalarda mesane irrigasyonu önerilmemektedir (Kategori II).

Antimikrobiyallerle rutin olarak mesanenin irrigasyonu önerilmemektedir (Kategori II).

Antiseptik ya da antimikrobiyal solüsyonların idrar torbalarına rutin olarak yerleştirilmesi önerilmemektedir (Kategori II).

Kateterlerin ve idrar torbalarının rutin olarak değiştirilmesi önerilmemektedir. Enfeksiyon, tıkanıklık veya kapalı sistemde sorun olduğu durumlarda kateter ve drenaj torbaları değiştirilmelidir (Kategori II).

Tıkanma riski yüksek ve uzun süreli kateter gerektiren hastalarda silikonlu kateterler kullanılabilir (Kategori II).

Uygun hastalarda alternatif kateterizasyon yöntemleri (aralıklı kateterizasyon vb.) denenmelidir (Kategori 1B).

İdrar analizi ya da kültürü için idrar örneği kateter portu dezenfektan bir solüsyonla silindikten sonra steril enjektör/kanül adaptörü ile alınmalıdır (Kategori 1B).

İdrar torbasından özel analizler (kültür hariç) için daha fazla miktarda idrar aseptik olarak alınmalıdır (Kategori IB).

Klinik endikasyon olmadıkça kısa ya da uzun süreli kateterizasyon gerektiren hastalarda enfeksiyonu önlemek için profilaksi amacı ile antimikrobiyal tedavi kullanılmamalıdır (Kategori 1B).

Üriner kateterleri takan ve bakımını yapan sağlık personeline periyodik olarak hizmet içi eğitim yapılmalıdır (Kategori IB).

Kalıcı kateterlerin uygun kullanımını arttırmak, risk değerlendirmesi yapmak ve enfeksiyon riskini azaltmak için kalite geliştirme programları ya da stratejileri uygulanmalıdır (örn: üriner kateterli hastaları tanımlamak ve sürekli kateterizasyon ihtiyacını değerlendirmek için bir uyarı veya hatırlatma sistemi, gereksiz üriner kateterlerin çıkarılması için hemşirelere yönelik rehber ve protokoller geliştirilmesi vb.) (Kategori IB).

Kateterli hastalarda asemptomatik bakteriüri için rutin tarama önerilmemektedir (Kategori II) (Gould vd.,2009).

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya bakış açısının belirlenmesi, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının sayısının çoğaltılması ile ilgili yöntemlerin geliştirilmesine destek olacaktır (Ayhan, 2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma yoğun bakım hemşirelerinin KİÜSE'nin önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, etik kurul oluru alındıktan sonra İstanbul'da Avrupa yakasında olan bir Eğitim Araştırma Hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşireler (n:135) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılmıştır. Belirtilen tarihler arasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 130 (%95 katılım) hemşireler ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi. Örneklemen yeterliliğinin tespiti için G-Power 3.1.9.4 programı kullanılarak yapılan posthoc güç analizinde araştırmanın %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde etki büyüklüğünün 0.30, gücünün ise 0.94 olduğu belirlendi. Bu değerler örneklem büyüklüğünün istendik düzeyde olduğuna işaret etmektedir (Çapık, 2014).

3.4. Veri toplama araçları

Verileri, “Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” ile toplandı. Verilerin toplanması COVID-19 pandemi koşullarına dikkat edilerek (maske, mesafe ve hijyen) yapıldı.

3.4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1)

Form hemşirelerin cinsiyet, eğitim düzeyleri, çalışma deneyimleri, bilimsel toplantılara katılma, mesleki derneğe üye olma, bilimsel yayınları takip etme, kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili bilgilerin değerlendirmesi, el yıkamaya ilişkin özellikleri ve kanıta dayalı uygulama kullanımına yönelik toplam 22 soru içermektedir.

3.4.2. Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği (KİÜSEKÖÖ) (Ek 2)

Sağlık profesyonellerinin kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmek amacıyla Arlı ve Bakan (2018) tarafından geliştirilmiştir. 15 madde ve 5'li likert tipinde (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) oluşmaktadır. Ölçek değeri hesaplanırken bir madde ters puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek değer alınması bilgi ve tutumun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75'dir. Geliştirilen bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.75 olarak bildirildi (Arly ve Bakan, 2018). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.95 bulundu.

3.4.3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) (Ek 3)

Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla 2011 yılında Ruzafa-Martinez ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Ayhan ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. 15 madde ve 5'li likert tipinde (1= Hiç Katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum) olan ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1., 2., 5., 7., 9., 11., 13., 14. maddeler) yedisi olumsuz (3., 4., 6., 8., 10., 12., 15. maddeler) ifade içermekte; olumsuz ifade içeren maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekten en az 15, en fazla 75 puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. KDHYTÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.90; alt boyut Cronbach Alfa değerleri, İnanç Alt Boyutu için 0.86, Uygulama Niyeti Alt Boyutu için 0.69, Duygular Alt Boyutu için 0.71'dir. Bu çalışmada KDHYTÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.80; alt boyut Cronbach Alfa değerleri, İnanç

Alt Boyutu için 0.92, Uygulama Niyeti Alt Boyutu için 0.80, Duygular Alt Boyutu için 0.83'dir.

KDHYTÖ'nün Alt Boyutları

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu; hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıtı dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin maddeleri içermektedir (1, 2, 7, 9, 11, 13, 14. maddeler).

Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti Alt Boyutu; hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıtı dayalı hemşirelik için kullanılmasına ilişkin maddeleri içermektedir (3, 5, 6, 12. maddeler).

Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önem seviyesini, kanıtı dayalı hemşireliğin klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan faydaları ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularına ilişkin maddeleri ihtiva etmektedir (4, 8, 10, 15. maddeler).

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları kontrol önlemleribilgi ve tutumları düzeyleri ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyleri

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin cinsiyet, eğitim düzeyleri, çalışma deneyimleri, bilimsel toplantılara katılma, mesleki derneğe üye olma, bilimsel yayınları takip etme, kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili bilgileri, el yıkamaya ilişkin özellikleri ve kanıtı dayalı uygulama kullanımına yönelik özellikleri

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan çıkan sonuçlarınölçümlemesi bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programında yapılmıştır. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler yüzdelersayı, aritmetik standart sapma ve ortalama olarak verildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası kıyaslanmalarında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla

grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferronitesti kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Sperman'skorelasyon analizi kullanıldı. Korelasyondaki r değeri <0.20 ise çok zayıf ilişki, 0.21-0.40 arasında zayıf bağlantı, 0.41-0.60 arasında orta düzeyde bağlantı, 0.61-0.80 arasında yüksek düzeyde bağlantı ve 0.81-1.00 aralığında çok yüksek seviyede ilişki olarak ele alınmıştır (Seçer, 2017).Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla basit regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde ölçümlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı yapılabilmek için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (04.09.2020 tarih 2020/08 sayı) onay ve ilgili hastaneden çalışmanın yapılmasına ilişkin İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (12.04.2021 tarih 3058) alındı. Örneklemi oluşturan her bir hemşireye araştırmadan önce araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapıldı. Gönüllü bireyler araştırmaya dahil edildi ve kişisel bilgileri gizli tutuldu.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 27.22 ± 3.4 yıl, meslekte çalışma yılı ortalaması 5.34 ± 3.35 , kurumda çalışma yılı ortalaması 3.82 ± 2.53 , yoğun bakımda çalışma yılı ortalaması 3.71 ± 2.19 bulundu. Hemşirelerin %86.2'si kadın, %76.9'u lisans mezunu, %68.5'i cerrahi yoğun bakımda çalışmakta, %33.8'inin yoğun bakım hemşirelik sertifikası bulunmakta, %83.8'i bilimsel toplantı ve sempozyuma katıldığı, %32.3'ünün mesleki dernek üyeliği olduğu ve %55.4'ü mesleki yayın takibi yaptığı saptandı (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=130)

Değişkenler		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Yaş		27.22±3.4	21-44 (27)
Meslek Yılı		5.34±3.35	1-26 (4)
Kurum Yılı		3.82±2.53	1-15 (3)
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı		3.71±2.19	1-11 (3)
		n	%
Cinsiyet	Erkek	18	13.8
	Kadın	112	86.2
Eğitim Durumu	Lise-Önlisans	17	13.0
	Lisans	100	76.9
	Yüksek Lisans	13	10.0
Çalıştığı Birim	Dahili Yoğun Bakım	41	31.5
	Cerrahi Yoğun Bakım	89	68.5
Yoğun Bakım Hemşirelik Sertifikası Durumu	Evet	44	33.8
	Hayır	86	66.2
Bilimsel Toplantı/Sempozyuma Katılma Durumu	Evet	109	83.8
	Hayır	21	16.2
Mesleki Dernek Üyelik Durumu	Evet	42	32.3
	Hayır	88	67.7
Mesleki Yayın Takibi	Evet	72	55.4
	Hayır	58	44.6

Hemşirelerin, %78.5'i katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi konusunda eğitim aldığı, %81.7'si katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi konusunda bilgi kaynağı olarak hizmet içi eğitim programı olduğu, %71.5'i katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyini orta, %56.2'si katater

ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi ile ilgili yayınlanan ulusal rehber/kılavuzu bildiği, %60.8'i katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi ile ilgili yayınlanan uluslararası rehber/kılavuzu bildiği,%67.7'si ülkemizde katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonu görülme sıklığını bildiği görüldü (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2: Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları İle İlgili Bilgilerin Dağılımı (n=130)

Değişkenler	n	%
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi Konusunda Eğitim Durumu		
Evet	102	78.5
Hayır	28	21.5
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi Konusunda Bilgi Kaynağı*		
Hemşirelik Eğitimi Müfredatı İçerisindeki Konular	71	65.1
Hizmet İçi Eğitim Programı	89	81.7
Klinikteki Çalışma Ortamı Deneyimi	83	76.1
İş Arkadaşlarına Danışmak	61	56.0
Konu ile ilgili Kongreye Katılmak	20	18.3
Konu ile ilgili Makale Okumak	27	24.8
Konu ile ilgili Yayınlanan Rehberleri Okumak	28	25.7
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri		
Yetersiz	6	4.6
Orta	93	71.5
Yeterli	31	23.9
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi İle İlgili Yayınlanan Ulusal Rehber/Kılavuzu Bilme		
Evet	73	56.2
Hayır	57	43.8
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi İle İlgili Yayınlanan Uluslararası Rehber/Kılavuzu Bilme		
Evet	79	60.8
Hayır	51	39.2
Ülkemizde Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Görülme Sıklığını Bilme		
Sık	88	67.7
Az	11	8.5
Bilmiyorum	31	23.8

*Birden Fazla Seçenek İşaretlendi

Hemşirelerin, %46.9'u birimine ait enfeksiyon hızını bildiği, %97.7'si hasta ile temastan sonra ellerini yıkadığı, %88.5'i el hijyenini sabun ve su ile sağladığı, %95.4'ü kağıt havluyla ellerini kuruladığı ve %57.7'si bakım uygulamalarının çoğunluğunda kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını kullandıkları görüldü (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3: Hemşirelerin El Hijyeni Uygulama ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımının Dağılımı (n=130)

Değişkenler		n	%
Biriminize Ait Hastane Enfeksiyon Hızını Bilme	Evet	61	46.9
	Hayır	69	53.1
Elleri Yıkama Durumu	Hasta ile Temastan Önce	105	81.4
	Hasta ile Temastan Sonra	126	97.7
	İnvaziv İşlemlerden Sonra	114	88.4
	Hastanın Vücut Sıvılarına Doğrudan Temastan Sonra	126	97.7
	Hastanın Bakımına Başlamadan Önce	96	74.4
	Hastanın Bakımında Aletlere Temastan Sonra	116	89.9
	Ellerin Gözle Görünür Kirlenmesi Durumunda	119	92.2
El Hijyeni Tercihi	Sadece Su	2	1.5
	Sabun ve Su	115	88.5
	Alkol Bazlı El Antiseptiği	13	10.0
El Kurutma Yöntemi	Kişisel Havlu	6	4.6
	Kâğıt Havlu	124	95.4
Bakım Uygulamalarında Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Oranı	Girişimlerin Tümü	28	21.5
	Girişimlerin Çoğu	75	57.7
	Girişimlerin Az Kısmı	3	2.3
	Bilmiyorum	24	18.5

4.2. Hemşirilerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine Yönelik Bulguları

Hemşirelerin KİÜSEKÖÖ toplam puan ortalaması 64.01 ± 11.8 ; KDHYTÖ toplam puan ortalaması 59.61 ± 11.32 bulundu. KDHYTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler 28.92 ± 5.5 ; Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti 15.15 ± 4.22 ve Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili 15.67 ± 3.99 olarak saptandı (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4: Hemşirlerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine Yönelik Ölçüm Ortalamaları (n=130)

		Ort±Ss	Min-Max (Median)
Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği		64.01±11.8	15-75 (67)
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	28.92±5.5	7-35 (29)
	Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti	15.15±4.22	2-20 (16)
	Kanıta Dayalı Hemşirelik ile İlgili Duygular	15.67±3.99	3-20 (16)
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği		59.61±11.32	10-75 (61)

4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri İle Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ile KIÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.5 ve 4.6’de yer almaktadır. Cinsiyete göre Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Diğer değişkenler ile KIÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri İle KIÜSEKÖÖ Karşılaştırması (n=130)

Değişkenler		KIÜSEKÖÖ	
		Ort±Ss	p
Cinsiyet	Erkek	64.35±10.9	0.558
	Kadın	63.96±11.97	
Eğitim Durumu	Lise-Önlisans	58.65±19.79	0.863
	Lisans	65±9.36	
	Yüksek lisans	63.46±14.07	
Çalışılan Birim	Dahili Yoğun Bakım	61.71±17.21	0.593
	Cerrahi Yoğun Bakım	65.08±8.06	
Yoğun Bakım Hemşirelik Sertifikası Durumu	Evet	66.36±7.25	0.211
	Hayır	62.79±13.44	
Bilimsel Toplantı/Sempozyuma Katılma Durumu	Evet	64.8±11.35	0.180
	Hayır	59.7±13.51	
Mesleki Dernek Üyelik Durumu	Evet	65.31±10.16	0.508
	Hayır	63.38±12.52	
Mesleki Yayın Takibi	Evet	63.93±12.97	0.497
	Hayır	64.11±10.24	

KIÜSEKÖÖ: Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği, *Mann-Whitney U test p<0.05

Tablo 4.6: Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri İle KDHYTÖ Karşılaştırması (n=130)

Değişkenler		Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	KDHYTÖ
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Cinsiyet	Erkek	29.44±5.14	12.83±4.11	13.11±5.97	55.39±12.22
	Kadın	28.83±5.57	15.54±4.12	16.11±3.39	60.33±11.06
	p	0.817	0.014*	0.086	0.085
Eğitim Durumu	Lise-Önlisans	28.86±4.93	15.14±3.32	15.71±4.29	59.71±11.63
	Lisans	28.87±5.62	15.06±4.45	15.72±3.93	59.48±11.47
	Yüksek lisans	29.38±5.5	15.77±3.39	15.31±4.42	60.46±10.66
	p	0.902	0.636	0.942	0.991
Çalışılan Birim	Dahili Yoğun Bakım	28.5±5.83	15.06±3.09	15.67±3.96	59.22±10.2
	Cerrahi Yoğun Bakım	29.09±5.38	15.18±4.61	15.68±4.03	59.77±11.8
	p	0.553	0.943	0.975	0.557
Yoğun Bakım Hemşirelik Sertifikası Durumu	Evet	28.84±5.65	15.32±2.88	15.98±3.6	60.14±10.52
	Hayır	28.96±5.45	15.05±4.81	15.51±4.21	59.33±11.79
	p	0.854	0.663	0.724	0.814
Bilimsel Toplantı/Sempozyuma Katılma Durumu	Evet	29.2±5.37	15.41±4.26	15.85±3.88	60.3±11.37
	Hayır	27.37±6.08	13.68±3.7	14.74±4.56	55.79±10.49
	p	0.118	0.106	0.389	0.060
Mesleki Dernek Üyelik Durumu	Evet	28.79±6.28	15.21±3.04	16±3.82	60±10.37
	Hayır	28.99±5.09	15.11±4.72	15.51±4.09	59.41±11.83
	p	0.641	0.951	0.554	0.964
Mesleki Yayın Takibi	Evet	28.91±6.03	15.26±3.51	15.81±4.09	59.75±12.08
	Hayır	28.93±4.82	15±4.97	15.52±3.89	59.45±10.43
	p	0.675	0.189	0.551	0.631

KDHYTÖ: Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, *Mann-Whitney U test p<0.05

4.4. Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları İle İlgili Bilgileri, El Hijyeni Uygulama ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımının ile Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Karşılaştırmasına Yönelik Bulgular

Tablo 4.7. ve 4.8’de hemşirelerin kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili bilgileri ile KIÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ puan karşılaştırması yer almaktadır. Ülkemizde katater ilişkili üriner sistem enfeksiyonları görülme sıklığını bilme değişkeni ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.028$). Diğer değişkenler ile KIÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7: Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları İle İlgili Bilgileri İle KIÜSEKÖÖ Karşılaştırması (n=130)

Değişkenler		KIÜSEKÖÖ	
		Ort±Ss	p
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi Konusunda Eğitim Durumu	Evet	64.45±11.68	0.234
	Hayır	62.43±12.28	
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları ile İlgili Bilgileriniz Hakkındaki Düşünceniz	Yetersiz	67.83±7.22	0.512
	Orta	63.48±12.28	
	Yeterli	64.84±11.11	
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi İle İlgili Yayınlanan Ulusal Rehber/Kılavuzu Bilme	Evet	62.7±13.14	0.156
	Hayır	65.71±9.62	
Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi İle İlgili Yayınlanan Uluslararası Rehber/Kılavuzu Bilme	Evet	64.48±10.5	0.845
	Hayır	63.26±13.68	
Ülkemizde Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Görülme Sıklığını Bilme	Sık	63.78±13.16	0.698
	Az	61.09±12.26	
	Bilmiyorum	65.73±6.05	

KIÜSEKÖÖ: Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği, $p<0.05$

Tablo 4.8: Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları ile İlgili Bilgileri İle KDHYTÖ Karşılaştırması (n=130)

Değişkenler		Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıt Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıt Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	KDHYTÖ
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Katater ilişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi Konusunda Eğitim Durumu	Evet	29.32±5.26	15.1±3.47	15.86±3.88	60.12±11.39
	Hayır	27.25±6.22	15.33±6.57	14.92±4.42	57.5±10.99
	p	0.086	0.360	0.410	0.210
Katater ilişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları ile İlgili Bilgileriniz Hakkındaki Düşünceniz	Yetersiz	30.67±4.97	15.33±3.98	16.5±2.88	62.5±10.58
	Orta	28.62±5.51	15.11±4.51	15.66±3.67	59.22±11.07
	Yeterli	29.42±5.62	15.19±3.44	15.55±5.01	60.16±12.37
	p	0.415	0.870	0.747	0.585
Katater ilişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi ile İlgili Yayınlanan Ulusal Rehber/Kılavuzu Bilme	Evet	28.83±6.29	15.79±4.67	16.07±4.04	60.46±12.5
	Hayır	29.04±4.3	14.31±3.4	15.17±3.91	58.52±9.57
	p	0.510	0.060	0.112	0.125
Katater ilişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Önlenmesi ile İlgili Yayınlanan Uluslararası Rehber/Kılavuzu Bilme	Evet	28.7±6.09	15.53±4.68	15.65±4.06	59.67±11.92
	Hayır	29.27±4.43	14.54±3.3	15.71±3.93	59.52±10.43
	p	0.994	0.261	0.843	0.793
Ülkemizde Katater ilişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Görülme Sıklığını Bilme	Sık ^a	28.57±5.52	14.77±3.27	15.89±3.78	59.04±11.04
	Az ^b	26.45±6.35	16.55±9.59	13.55±3.93	56.55±14.49
	Bilmiyorum ^c	30.8±4.67	15.67±3.48	15.87±4.45	62.33±10.67
	p	0.028* c>a>b	0.298	0.090	0.240

KDHYTÖ: Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, p<0.05

Tablo 4.9. ve 4.10’da hemşirelerin el hijyeni uygulama ve kanıta dayalı uygulama kullanımı ile KİÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ puan karşılaştırması yer almaktadır. Çalışılan birime ait enfeksiyon hızına göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.001$). El hijyeni tercihinin göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler, kanıta dayalı uygulama niyetine KDHYTÖ değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). El kurutma yöntemine göre kanıta dayalı uygulama niyeti, kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular ve kanıta dayalı hemşirelik tutumu değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tedavi bakım uygulamalarında kanıta dayalı hemşirelik uygulama oranına göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0.035$). Diğer değişkenler ile KİÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir bağ bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9: Hemşirelerin El Hijyeni Uygulama ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımın ile KİÜSEKÖÖ Karşılaştırması (n=130)

Değişkenler		KİÜSEKÖÖ	
		Ort±Ss	p
Biriminize Ait Hastane Enfeksiyon Hızı	Evet	63.56±13.6	0.618
	Hayır	64.41±10	
El Hijyeni Tercihi	Sadece Su	73.5±2.12	0.112
	Sabun ve Su	63.61±12.15	
	Alkol Bazlı El Antiseptiği	66±8.58	
El Kurutma Yöntemi	Kişisel Havlu	63.5±11.78	0.871
	Kâğıt Havlu	64.03±11.85	
Tedavi Bakım Uygulamalarında Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Oranı	Tümü	64.64±13.61	0.749
	Çoğu	63.52±11.35	
	Az Kısmı	65±11.14	
	Bilmiyorum	64.7±11.65	
	Hayır	64.11±10.24	

KİÜSEKÖÖ: Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği, $p<0.05$

Tablo 4.10: Hemşirelerin El Hijyeni Uygulama ve Kanıta Dayalı Uygulama Kullanımını İle KDHYTÖ Karşılaştırması (n=130)

Değişkenler		Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	KDHYTÖ
		Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Biriminize Ait Hastane Enfeksiyon Hızı	Evet	29.66±6.07	15.19±3.51	15.84±4.18	60.41±12.15
	Hayır	28.27±4.9	15.11±4.78	15.53±3.85	58.91±10.58
	p	0.028*	0.387	0.439	0.261
El Hijyeni Tercihi	Sadece Su	34.5±0.71	17.5±3.54	18.5±2.12	70.5±6.36
	Sabun ve Su	29.24±5.24	15.46±4.12	15.83±3.9	60.53±10.47
	Alkol Bazlı El Antiseptiği	25.08±6.53	11.83±3.95	13.64±4.61	49.42±14.13
	p	0.014**	0.006**	0.129	0.004**
El Kurutma Yöntemi	Kişisel Havlu	28.4±6.19	11.8±2.59	9±5	49.2±9.63
	Kâğıt Havlu	28.94±5.49	15.29±4.22	15.96±3.71	60.05±11.21
	p	0.706	0.021*	0.007*	0.029*
Tedavi Bakım Uygulamalarında Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Oranı	Tümü	30.12±6.05	14.69±4.62	15.36±4.82	59.58±14.39
	Çoğu	29.29±5.07	15.36±2.99	16.13±3.42	60.78±10.17
	Az Kısmı	27±0	11.67±5.03	8±6.25	46.67±11.24
	Bilmiyorum	26.65±6.03	15.43±6.47	15.61±3.58	57.7±10.22
	Hayır	28.93±4.82	15±4.97	15.52±3.89	59.45±10.43
	p	0.035**	0.345	0.134	0.129

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, p<0.05

4.5. Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Yılı, Kurumda Çalışma Yılı, Yoğun Bakımda Çalışma Yılı ile Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Korelasyonuna Yönelik Bulgular

Tablo 4.11.'de hemşirelerin yaş, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı ile KIÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ korelasyon analizi yer almaktadır. KIÜSEKÖÖ ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler arasında olumlu

yönde ve zayıf seviyede anlamlı bir bağ bulunmaktadır ($r=0.303$, $p<0.01$). KİÜSEKÖÖ ile KDHYTÖ arasında olumlu yönde ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.259$, $p<0.01$). Diğer değişkenler ile KİÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11: Hemşirelerin Yaş, Meslekte Çalışma Yılı, Kurumda Çalışma Yılı, Yoğun Bakımda Çalışma Yılı ile KİÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ Korelasyon Analizi

Değişkenler		Yaş	Meslekte Çalışma Yılı	Kurumda Çalışma Yılı	Yoğun Bakımda Çalışma Yılı	KİÜSEKÖÖ
KİÜSEKÖÖ	r	-0.002	0.036	0.034	0.006	1
	p	.982	.684	.704	.943	.
Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	r	0	0.011	-0.069	-0.124	.303*
	p	0.417	.904	.443	.170	.001
Kanıtla Dayalı Uygulama Niyeti	r	-0.004	0	-.115	-0.096	0.14
	p	.968	0.569	.202	.289	.121
Kanıtla Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	r	-0.07	-.032	0	-0.089	0.177
	p	.445	.722	0.254	.326	.051
KDHYTÖ	r	0.027	-0.01	-0.099	0	.259*
	p	.768	.912	.272	0.177	.004

KİÜSEKÖÖ: Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği, KDHYTÖ: Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, Spearman's * $p<0.05$

4.5. Bağımsız Değişkenler ile Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Regresyon Analizine Yönelik Bulgular

Tablo 4.12'ye bakıldığında, bağımsız değişkenin (KDHYTÖ) KİÜSEKÖÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=8.262$, $p<0.001$). KDHYTÖ ile KİÜSEKÖÖ arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ($R=0.348$, $p<0.001$). Modelde yer alan bağımsız değişken KİÜSEKÖÖ toplam varyansın %12.1'ini açıklamaktadır ($p<0.01$). Regresyon katsayıları incelendiğinde KDHYTÖ'nün ($\beta=0.229$, $p<0.001$) pozitif anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Diğer değişkenler ile KİÜSEKÖÖ ve KDHYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağ tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.12: Bağımsız Değişkenler ile KIÜSEKÖÖ Yordanması için Basit Regresyon Analizi Bulguları

		Univariable				
Model	Değişkenler	B	S.Hata	Std (B)	t	p
	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	0.229	0.085	0.238	2.701	0.008
F=8.262R=0.348R²=0.121 p<0.05						

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Günümüzde sağlık hizmet kalitesinin artmasına ve enfeksiyonların önlemindeki gelişmelere karşın sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar hala güncelliğini korumaktadır. SHİE'ler doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmetiyle birlikte görülen enfeksiyonlardır. Görülme sıklığı, mortalitesi, bireyin yaşam kalitesine etkisi, ekonomik yükü, antibiyotik direnci oluşturmaları ve getirdiği sağlık hizmeti yükünün yanında toplumun sağlık hizmetine olan güvenini olumsuz etkilemesiyle de önemli bir halk sağlığı problemidir. Enfeksiyon kontrol önlemlerinin kalitesi genel olarak sağlık hizmeti kalitesinin de bir göstergesidir (HSGM, 2017). Hemşirelerin etkili ve verimli olması, sunulan hizmetin niteliğini ve hastanelerin verimliliklerini doğrudan etkilemektedir (Bal, 2014). Kaynakların optimum kullanılması ve daha fazla bireye kaliteli bakım sunulması için en uygun yaklaşım kanıta dayalı uygulamalardır (Çopur vd.,2015). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin KİÜSE'nin önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada, hemşirelerin KİÜSEKÖÖ toplam puan ortalamalarının 64.01 ± 11.8 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin KİÜSE kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin KİÜSE kontrol önlemleri bilgi ve tutumlarının yüksek olması, hemşirelerin nitelikli sağlık bakım hizmeti sunmaları açısından çok önemlidir. Tuncer ve ark.'ın (2021) yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin KİÜSEKÖÖ'den ortalama 62.18 ± 7.11 puan aldıkları saptanmıştır. Arlı ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada; KİÜSEKÖÖ toplam puan ortalamasının 64.05 ± 7.25 olup sonuç bizim çalışmamızla paraleldir. Hemşirelerle yapılan farklı bir çalışmada, hemşirelerin üriner kateteri takma sırasındaki uygulamalara ilişkin bilgilerinin yeterli olduğu bulunmuştur (Köse vd., 2016). Erden ve ark.'ın (2018) yaptığı çalışmada benzer şekilde hemşirelerin KİÜSE'nin önlenmesine yönelik genel uygulama puanlarının iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Mankan ve Kaşıkçı'nın (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili genel bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çelik ve ark. (2011) yoğun bakım hemşirelerinin, üriner kateterizasyonun endikasyonları ve kateteri olan hastadaki dikkat edilecek durumlar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları,

üriner kateteri yerleştirme sırasındaki uygulamalara ilişkin bilgi durumlarının yeterli olduğu bildirmiştir. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları hastanelerde yaygın görülmesine rağmen üriner kateter uygulanması ve bakımı ile ilgili hemşirelerin yaptıkları doğru ve eksiksiz girişimler sonucunda önlenabilir enfeksiyonlar arasında yer almaktadır. Hemşirelerin üriner kateter ve kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarına yönelik bilgilerini sürekli güncellemeleri büyük önem taşımaktadır (Köse vd., 2021). Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin sundukları nitelikli sağlık bakım hizmetleri ile KİÜSE'yi önleyebildiği ve enfeksiyonların yaklaşık %20 azaldığı görülmüştür (Burucu vd., 2014; Tütüncü, 2016). Başka çalışmalarda, hemşirelerin enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin artması enfeksiyon oranlarının azalmasında etkili olduğu vurgulanmıştır (Mary vd., 2009; Yüceer ve Demir, 2008). Bu çalışmada, hemşirelerin %78.5'i KİÜSE'nin önlenmesi hususunda eğitim aldıkları, %81.7'sinin KİÜSE'nin önlenmesi hususunda bilgi kaynağı olarak hizmet içerisinde eğitim programların olduğu görülmüştür. Bu bağlamda hemşirelerin büyük bir kısmının KİÜSE'nin önlenmesine yönelik eğitim aldıklarını belirtmesi, günümüzde kaliteli sağlık bakım hizmeti sunma iddiası olan sağlık kuruluşlarının enfeksiyon önleme konusunda bir eğitim politikasına sahip olduğunu da göstermektedir. Bu sonuçlara istinaden; hemşirelerin KİÜSE kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının 59.61 ± 11.32 olduğu; hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun yüksek ve olumlu olduğu görülmüştür. Ayhan ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması 61.87 ± 9.44 olarak saptanmıştır. Dikmen ve arkadaşları (2018) tarafından yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaptıkları çalışmada ise KDHYTÖ toplam puan ortalaması 57.20 ± 9.06 olarak belirlenmiştir. Kumsar ve arkadaşlarının (2020) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ 58.23 ± 9.34 puan ortalamasıyla kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiştir. Alperen ve Şahin (2022) yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamasının 60.76 ± 7.9 olduğu ve tutumlarının yüksek düzeyde olumlu bulunduğu saptanmıştır. Doğan ve arkadaşlarının (2019) üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada, KDHYTÖ puan ortalamasının 60.68 ± 8.62 olduğu ve hemşirelerin kanıta

dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir. Literatürde farklı çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasını Al-Maskari ve Patterson (2018) 59.68 ± 6.91 ; Yıldırım ve Yıldız (2020) 57.66 ± 7.96 ; Yılmaz ve ark. (2019) 46.36 ± 3.95 puan olarak bildirmiştir. Menekli ve Korkmaz'ın (2021) dâhiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada; hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının 43.53 ± 3.08 olduğu bildirilmiştir. Mulegna ve Naidoo (2017) yapmış oldukları araştırmalarında, hemşirelerin KDHYTÖ ile ilgili ortalama bilgilere sahip oldukları, ancak tutumlarının pozitif olsa da uygulamalarının çok az olduğu sonucuna varmışlardır. Hemşirelerin KDU tutumunun belirlenmesi ve olumlu yönde değiştirilmesinin KDU'ların hayata geçirilmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin KDU ile ilgili araştırmaların genelinde “olumlu tutumun” önemi vurgulanmış ve uygulamaya aktarma çalışmalarında bu olumlu tutumun sürdürülmesi gerektiği belirtilmiştir (Dikmen vd., 2018; Menekli ve Korkmaz, 2021). Hemşirelerin olumlu tutumları, araştırma sonuçlarını pratiğe aktararak hastalara sunulan hemşirelik bakımının kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler” alt boyut puan ortalamasının (28.92 ± 5.5) yüksek olduğu saptanmıştır. KDHYTÖ Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler alt boyutu, hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıta dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerini içermektedir (Mashiach, 2011). KDU’da hemşirelerin, KDU ile ilgili inançları, KDU rehberlerinin kliniğe entegre edilmesinde etkili olmaktadır (Mashiach, 2011; Zhou vd., 2016). Menekli ve Korkmaz'ın (2021) çalışmasında, dâhiliye hemşirelerinin “Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler” orta düzeyde olduğu (23.18 ± 2.07) belirtilmiştir. Doğan ve arkadaşlarının (2019) üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada, “Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler” puan ortalamasının 28.60 ± 4.15 olduğu ve tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir. Daştan ve Hindistan (2018) dâhiliye hemşirelerinin “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentileri” tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiştir. “Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler” alt boyutunda olumlu tutumun yüksek olması hemşirelerin KDU için harekete geçmeye hazır olduklarının göstergesidir (Menekli ve Korkmaz, 2021). Bu bağlamda, çalışmamıza katılan hemşirelerinin KDU’ya yönelik tedavi ve bakım

girişimlerini yapmak için yüksek düzeyde kendilerini hazır hissettikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada, “Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti” puan ortalamasının 15.15 ± 4.22 olduğu ve KDU niyettutumları yüksek bulunmuştur. Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği niyet alt boyutu, hemşirelerin KDU’ları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıtı dayalı hemşirelik için kullanılmasını içermektedir (Daştan ve Hindistan, 2018). Çalışmamıza benzer şekilde Kumsar ve arkadaşları (2020) kanıtı dayalı uygulama niyeti alt boyut puan ortalamasını 15.12 ± 2.69 olarak bildirmiş ve niyet tutumların yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde yapılan farklı çalışmalarda da KDU niyet tutumları yüksek bulunmuştur (Alperen ve Şahin, 2022; Aslan ve Gürdap, 2021; Doğan vd., 2019; Orak vd., 2022). Menekli ve Korkmaz’ın (2021) dâhiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmada; KDU niyeti alt boyut puan ortalamasını 11.44 ± 3.16 olarak düşük saptamışlardır. Daştan ve Hindistan’ın (2018) yaptıkları çalışmada, dahiliye hemşirelerinde KDU niyet tutumlarının orta düzeyin altında olduğu bildirilmiştir. Dikmen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin KDU’ya yönelik uygulama niyetlerinin orta düzeyin altında (10.06 ± 1.37) olduğu belirtilmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerinin iş yükü ve engellere rağmen KDU’ya yönelik tedavi ve bakım girişimlerini yapmak için niyetli oldukları düşünülmektedir.

Bu çalışmada, “Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular” puan ortalaması (15.67 ± 3.99) yüksek bulunmuştur. Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular alt boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önem düzeyini, kanıtı dayalı hemşireliğin klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararları ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularını içermektedir (Daştan ve Hindistan, 2018). Çalışmamıza benzer şekilde Dikmen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin KDU ile ilgili duygular puanının yüksek olduğu belirtilmiştir. Aslan ve Gürdap’ın (2021) ve Kumsar ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada da, KDU ile ilgili duygular puanının yüksek olduğu bildirilmiştir. Daştan ve Hindistan’ın (2018) yaptığı çalışmada, dahiliye hemşirelerinin duygu alt boyutu puanlarının ortanın üzerinde olduğu bildirilmiştir. Literatürde yapılan farklı çalışmalarda da KDU ile ilgili duygular puanı yüksek bulunmuştur (Alperen ve Şahin, 2022; Orak vd., 2022). Doğan ve arkadaşlarının (2019), Menekli ve Korkmaz’ın (2021) ve Yılmaz ve arkadaşlarının

(2019) yaptıkları çalışmada; KDU duygular alt boyut puan ortalaması düşük olarak saptanmıştır. Hemşirelerin KDU'ların klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararlar konusundaki duygularının olumlu olması, KDU'nun hemşirelik bakım çıktıları üzerine olan olumlu etkisi hakkında bilgilerinin yeterli olduğunu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arttıkça KIÜSE kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumları da artmaktadır. İlgili literatürde yoğun bakım hemşirelerinin KIÜSE'nin önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları ile KDHYTÖ arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özdemir (2019) tarafından gerçekleştirilen “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Ventilator İlişkili Pnömoniye Önleme Bilgileri Arasındaki İlişki” isimli çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ puanları ile ventilatör ilişkili pnömoniye önlemeye yönelik bilgi düzeyi puanları arasında çalışmamıza benzer şekilde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik olumlu tutumları arttıkça ventilatör ilişkili pnömoniye önleme ile ilgili bilgi seviyelerinin de arttığı belirlenmiştir. Aslan ve Gürdap'ın (2021) yaptığı çalışmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile periferik venöz kateter ile ilişkili enfeksiyonunu önleme bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve kanıta dayalı uygulamaya yönelik olumlu tutum arttıkça periferik venöz kateter ile ilişkili enfeksiyonunu önleme ile ilgili bilgi seviyelerinin de arttığı bildirilmiştir. Toksöz'ün (2022) yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin santral venöz kateter bakımında kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyi puanı ile KDHYTÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik olumlu tutumları arttıkça santral venöz kateter bakımında kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgi düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe olumlu tutum sergilemesi, KIÜSE bakımında güncel bilgilere ulaşma isteğinin oluşmasına ve elde ettiği güncel bilgileri hemşirelik uygulamalarında kullanmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yarıdan fazlasının kateter ilişkin enfeksiyonlar konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin KIÜSE kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun (kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç, uygulama niyetine duygular) yüksek ve olumlu olduğu görülmüştür. Ayrıca, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları artıkça KIÜSE kontrol önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumları da artmaktadır.

Araştırmamızın sonuçlarını göz önünde bulundurduğumuzda;

- Hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini arttırmak için üriner kateter enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik hemşirelerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi,
- Hemşirelere üriner kateter bakımına ilişkin kanıta dayalı uygulamaları içeren eğitimler verilmesi, eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ve bilgi eksikliği belirlenen girişimlere ilişkin uygulamalı eğitimler verilmesi,
- Hemşirelerin üriner kateter bakımında klinik uygulamalarda kullanılan kanıta dayalı rehberleri öğrenmesi,
- Hemşirelerin üriner kateter bakımında kanıta dayalı rehber önerilerine uyumunun düzenli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar konusundaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi,
- Üriner sistem enfeksiyon riskinin fazla olduğu kliniklerde sık aralıklarla standart bir ölçme aracı ile değerlendirme yapılarak sağlık profesyonellerinin bu konudaki duyarlılığın ve farkındalığının artırılması,
- Hemşirelerin düzenli aralıklarla süveyans verileri konusunda bilgilendirilmesi,
- Çalışmanın farklı gruplarla ve daha büyük örneklem ile yapılması,
- Hemşirelerin üriner kateter bakımında kanıta dayalı rehberlere yönelik bilgi düzeylerini ve kanıta dayalı rehber önerileri doğrultusundaki uygulamaları içeren çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbal Ergün, Y. (2017). *Yoğun Bakım Hemşireliği Standartları*. Durmaz Akyol, A.(Ed). Yoğun Bakım Hemşireliği. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri. (s:27-36).
- Akbayrak, N., Bağcıvan, G. (2010). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Görülen Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,13(4):65-71.
- Aktaş, Y. (2016). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Al-Maskari, MA., & Patterson, B.J.(2018). *Attitudes Towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among omani nurses*. Sultan Qaboos Univ Med J 2018; 18(3): 344-349
- Alperen, A., Oktay Şahin, A. (2022). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2022;14(1):149-59
- Arılı, S.K., Bakan, A.B. (2018). Development of theCatheter AssociatedUrinaryTractInfections Control PrecautionsScale. *Journal of continuing education in nursing*, 49(11): 507-13. <https://doi.org/10.3928/00220124-20181017-07>
- Arılı, Ş.K. , Bakan, AB. (2020). Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1): 1-7.
- Aslan, H., Gürdap, Z. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2): 84-9
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). (2014). <https://apic.org/professional-practice/implementation-guides/#implementation-guide-7454>. Erişim Tarihi: 11.10.2021

- Ayhan, Y. (2013). *Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması*. Dokuz Eylül Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
- Ayhan, Y., Kocaman, G., Bektaş, M. (2015). Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2-3): 21-35.
- Bakır, M. (2004). Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 8(2): 86-100.
- Bal, M.D. (2014). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsangücü Planlama Yaklaşımları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(1): 148-154
- Babaoğlu, Ö.M, Yaşar Ü, Dost T, Kayalp, O. (2009). Kanıtı Dayalı Tıp: Kavramlar, Örnekler ve Görüşler. *Türkiye Klinikleri*, 29(5): 1298-305.
- Borghesi, A.& Stronati, M. (2008). Strategies for the prevention of hospital-acquired infections in the neonatal intensive care unit. *J Hosp Infect.*, 68 (4): 293-300.
- Boström, A. M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC health services research*, 13(1): 1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-165>
- Burns, N., & Grove, S.K. (2003). *Understanding nursing research*. (3rd ed.) Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Burucu, R. , Molu, N.G., Dündükcü, F.T. , Kurşun, Ş., Holta, B., Çaltepe, E. (2014). Üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen üriner kateter bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 30 (2): 64-67
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2015). National 2015 SIRs Using Historical Baselines, Erişim 15.05.2020, <https://www.cdc.gov/hai/data/archive/2015-SIR-report.html>

- Chenoweth, C., & Saint, S. (2013). Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Critical care clinics*, 29(1): 19–32. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2012.10.005>
- Copur, E.O., Kuru, N., Seyman, C.C. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2): 51-55.
- Çapık, C. (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarındaki kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17.
- Çelik, S., Karaman, D., Yanık, F., Veren, F. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin kateter ile ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi hakkındaki bilgi durumları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4: 215-220.
- Daştan, B., Hintistan, S. (2018). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: kırsal bölge örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1): 1-9.
- Daniels, K.R. , Lee, G.C., & Frei, C.R. (2014). Trends in catheter-associated urinary tract infection among a national cohort of hospitalized adults, 2001-2010. *Am J Infect Control.*, 42(1): 17-22.
- Demir, Y., Bedriye, A. K., Bilgin, N. Ç., Hatice, E. F. E., Albayrak, E., Çelikpençe, Z., Güneri, N. (2012). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2).
- Dikmen, Y., Filiz, N.Y., Tanrıkulu, F., Dilek Yılmaz, H.K. (2018) Attitudes of Intensive care nurses towards evidence-based nursing. *Int J Heal Sci Res*, 8(1):138-143.
- Doğan, S. D. , Karaçay, S. Y. , Arslan, S. , Yurtseven, Ş. , Nazik, E. , Yüksekaya, S. E. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2): 39-45.

- Düşova, B.Ç., Aslan, F.E. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yasalarda Belirtilen Görev ve Sorumluluklarını Bilme Ve Uygulama Durumlarının İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2):111-120.
- Erden, S., Arslan, S., Gezer, D., Cömert, G. (2017). Genel Cerrahi Klinik Hemşirelerinin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarını Önlemelerine İlişkin Uygulamaları: Bir Gözlem Çalışması. *Van Tıp Dergisi*, 25(3): 274-81.
- Ertek, M. (2008). Hastane enfeksiyonları: Türkiye verileri. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 60: 9-14.
- Eti Aslan, F., Olgun, N. (2016). *Yoğun Bakımda Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Fineout-Overholt, E. , Melnyk, B. M., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice step by step: Critical appraisal of the evidence: part I. *AJN The American Journal of Nursing*, 110(7): 47-52.
- Flodgren, G., Rojas-Reyes, M. X., Cole, N., & Foxcroft, D. R. (2012). Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD002212. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002212.pub2>
- Gould, C.V. , Umscheid, C.A., Agarwal, R.K., Kuntz, G., & Pegues, D.A. (2009). The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for prevention of catheter associated urinary tract infections 2009. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines-H.pdf>
- Güneş, U. (2017). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama Sürecinin Adımları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9:171–87.
- Hart, P., Eaton, L. , Buckner, M., Morrow, N.B., Barrett, T.D., Fraser, D.D., Hooks, D. & Sharrer, L.R. (2008). Effectiveness of a computer-based educational program on nurses' knowledge, attitude and skill level related to evidence-based practice. *Worldviews on evidence-based nursing*. 5(2): 75–84
- Hastane Enfeksiyonları Önleme Klavuzu (2004) http://www.hider.org.tr/global/Dernek_Kilavuzlari/2004-08-EK1-003-012.pdf Erişim tarihi 07.10.2020

Herdman, E.A., & Korkmaz, O.Y. (2010). The importance of nursing research/Hemsirelik araştırmalarının onemi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 7(1), 3+

HSGM (2017).
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Duyurular/Ulusal Saglik Hizmeti Iliskili Enfeksiyonlar_Surveyans_Agi_Etken_Dagilimi_Ve_Antibiyotik_Direnc_Raporu_2017/2017Etken_Dagilim_ve_Antibiyotik_Direnc_Ozet_Raporu.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Duyurular/Ulusal_Saglik_Hizmeti_Iliskili_Enfeksiyonlar_Surveyans_Agi_Etken_Dagilimi_Ve_Antibiyotik_Direnc_Raporu_2017/2017Etken_Dagilim_ve_Antibiyotik_Direnc_Ozet_Raporu.pdf) Erişim Tarihi: 05.11.2021

Jennings, B. , Loan, L. A. (2001). Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 33(2), 121–127.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00121.x>

Kaçan Softa, H. , Akduran, F. , Akyazı, E. (2014). Hemşirelerin Bilgisayar Kullanımlarına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 3 (3): 845-858 . Retrieved from
<https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/23832/253883> Erişim Tarihi 12.10.2020

Kavlak, T. , Öz, S. , Özen, N. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi-Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, DOI: 10.5336/nurses.2021-84508

Karasu, D. , Yılmaz, C., Durmuş, G. , Özer, D. , Çağlayan Ü, Karaduman İ, Asan A. (2016). Yoğun Bakım Ünitesinde Uzun Süre Tedavi Edilen Kritik Durumdaki Hastalarda Sağlık Bakımı İle ilişkili Enfeksiyonların Değerlendirilmesi. *Klinik Dergisi* 29(2): 71-76.

Khan, A. , Baig, F. K. & Mehboob, R. (2017). Nosocomialinfections: Epidemiology, prevention, controlandsurveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 7(5):478-82.

Kocaman, G. (2003) Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemarge Dergisi* 2:61-69

- Köse, Y. , Leblebici ,Y. , Akdere, S.Ş. , Çakmakçı, H., Ötünçtemur, S., Egici, M.T., Bektemür,G. (2016). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesi Hakkındaki Bilgi Durumları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 50(1):70-9.
- Kumsar, A..K. , Polat, Ş ., Afşar Doğrusöz, L. (2020). Determining attitudes of nurses toward evidence-based nursing in a university hospital sample. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3): 268.
- Leufer, T., & Cleary-Holdforth, J. (2009). Evidence-based practice: improving patient outcomes. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 23(32): 35–39. <https://doi.org/10.7748/ns2009.04.23.32.35.c6935>
- Lo, E., Nicolle, L., Classen, D., Arias, K.M., Podgorny, K., Anderson, D.J., Burstin, H. & Calfee, D.P. (2008). Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 29: 41-50.
- Marra, A.R., Camargo, T.Z.S., Gonçalves, P., Sogayar, A.M.C.B., Moura, D.F, & Guastelli, L.R. (2011). Preventing catheter-associated urinary tract infection in the zero-tolerance era. *Am J Infect Control*.39(10): 817-22
- Mankan , T., Kaşıkçı, M..K. (2015).Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(1): 11-16
- Mashiach, E.M. (2011). Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and Professional factors? *J Adv Nurs*, 67: 33–42.
- Meddings, J., Rogers, M.A.M., & Kerin, S.L. (2014). Kateterle ilişkili idrar yolu enfeksiyonunu önlemek için gereksiz idrar sondası kullanımının ve diğer stratejilerin azaltılması: bütünleştirici bir inceleme *BMJ Kalite ve Güvenlik*, 23: 277-289
- Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S.B., &Williamson, K.M. (2010). Evidence-basedpractice: Step by step the seven steps of evidence-basedpractice. *The American Journal of Nursing*, 110(1): 51-53. Doi: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2.

- Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt, E. (2002) Key Steps in Implementing Evidence-Based Practice: Asking Compelling, Searchable Questions and Searching for the Best Evidence. *Paediatric Nursing*, 22: 262-266.
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1528121](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1528121)
- Menekli, T., Korkmaz, M. (2021). Dâhiliye Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1): 38-47
- Newhouse, R. P., Dearholt, S. L., Poe, S. S., Pugh, L. C., & White, K. M. (2007). Johns Hopkins nursing evidence-based practice model and guidelines. Indianapolis, IN: *Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*.
- Olsen, N. R., Bradley, P., Espehaug, B., Nortvedt, M. W., Lygren, H., Frisk, B. & Bjordal, J.M. (2015). Impact of a Multifaceted and Clinically Integrated Training Program in Evidence-Based Practice on Knowledge, Skills, Beliefs and Behaviour among Clinical Instructors in Physiotherapy: A Non-Randomized Controlled Study. *PloS one*, 10(4): e0124332.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124332>
- Orak, O.S., Emirza, E., Gülirmak, K. (2022). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Meslek ve Bilimsel Etkinlik Deneyimleri Açısından İncelenmesi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1): 25-38.
- Özdemir, E. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve ventilatör ilişkili pnömoniye önleme bilgileri arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Öztürk, A., Kaya, N., Ayık, S., Uygur, E., Cengiz, A. (2010). Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımında Engeller. *İstanbul Üniv Florence Nightingale Hemşire Yo Derg*, 18(3): 144-155.
- Parida, S., & Mishra, S. K. (2013). Urinary tract infections in the critical care unit: A brief review. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 17(6): 370–374.
<https://doi.org/10.4103/0972-5229.123451>

- Perry, L. (2011). Evidence-based nursing interventions warrant rigorous development methods. *Journal of advanced nursing*, 67(3): 459. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05620.x>
- Rosenthal, V. D., Ramachandran, B., Dueñas, L., Alvarez-Moreno, C., Navoa-Ng, J. A., Armas-Ruiz, A., Ersoz, G., Matta-Cortés, L., Pawar, M., Nevzat-Yalcin, A., Rodríguez-Ferrer, M., Bran de Casares, A. C., Linares, C., Villanueva, V. D., Campuzano, R., Kaya, A., Rendon-Campo, L. F., Gupta, A., Turhan, O., Barahona-Guzmán, N., & Dursun, O. (2012). Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC), Part I: Effectiveness of a multidimensional infection control approach on catheter-associated urinary tract infection rates in pediatric intensive care units of 6 developing countries. *Infection control and hospital epidemiology*, 33(7): 696–703. <https://doi.org/10.1086/666341>
- Ruzafa-Martinez, M., MenaTudela, D., Lopez Iborra, L. & OrtsCortes, M.I. (2015). Practicabasada en la evidencia en el contextoeducativo, Practicabasada en la evidencia. Doi:10.1016/B978-84-9022-448-9.00008-9, (155-176),
- Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., & Madrigal-Torres, M. (2011). AttitudetowardsEvidence-BasedNursingQuestionnaire: Development andpsychometrictesting in Spanish communitynurses. *Journal of Evaluation in ClinicalPractice*, 17(4): 664–670. doi:10.1111/j.1365-2753.2011.01677.x
- Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Önemi (SHİE). (2017). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie> Erişim Tarihi: 11.11.2021.
- Seçer, İ. (2017). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi*. 3. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Shifaza, F., Evans, D., & Bradley, H. (2014). Nurses' perceptions of barriersandfacilitatorstoimplement EBP in theMaldives. *Advances in Nursing*. Doi:<http://dx.doi.org/10.1155/2014/698604>
- Stokke, K., Olsen, NR., Espehaug, B., & Nortvedt, M.W. (2014). Evidencebasedpracticebeliefsandimplementationamongnurses: A cross-sectionalstudy. *BMC Nursing*, 13(8). doi: 10.1186/1472-6955-13-8

- Şen, S., Uğur, E., Afacan, S., Sönmezoğlu, M. (2019). Yoğun Bakım Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Bakım Paketlerinin Kullanımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1): 27-35.
- Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1): 59-65.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.html> Erişim Tarihi: Ocak 2021
- T.C. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010 Erişim tarihi: 14.11.2020.
- Tatham, M. , Macfarlane, G. , MacRae, M., Tully, V., & Craig, K. (2015). Development and implementation of a catheter associated urinary tract infection (CAUTI) 'toolkit'. *British Medical Journal Quality Improvement Reports*, 4(1): 1-7.
- Tatar Baykal, Ü., Harmancı Seren, A.K. (2014). *Yönetim süreci ve hemşirelik hizmetleri örgütlenmesi*, (Editör: Tatar Baykal, Ü; Ercan Türkmen E.). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Akademi Basım, İstanbul
- Toksöz, Y.B. (2022). *Hemşirelerin Kateter Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları*. T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi).
- Tuncer, K.S., Karakurt, P., Erdiñç, A. (2021). Hemşirelerin Üriner Kateter ve Katetere İlişkin Enfeksiyonları Önlemeye Yönelik Bilgi Ve Tutumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 311-317.
- Türe Yılmaz, A., Demirsoy, N. (2018). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(66): 108-120.
- Türkyılmaz, R., Dokuzoğuz, B., Çokça, F., Akdeniz, S. *Hastane İnfeksiyonları Tanımlar* Hastane İnfeksiyonları El Kitabı. Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını. No:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.

- Tüzüner, F. (2010). *Yoğun bakım temel ilkeleri*. Anestezi Yoğun Bakım Ağrı. İstanbul: Nobel Tıpkitabevi.
- Upton, P., Scurlock-Evans, L. , Stephens, D. & Upton, D. (2012). The adoption and implementation of evidence-based practice (EBP) among allied health professions. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 19(9): p:497 <https://doi.org/10.12968/ijtr.2012.19.9.497>
- Wallis, L. (2012). Barriers to implementing evidence-based practice remain high for US nurses. *The American Journal of Nursing*, 112: 15
- Willson ,M., Wilde, M. , Webb, M.L. , Thompson,D. , Parker, D. & Harwood ,J.(2009). Kateter ilişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu Riskini Azaltmak İçin Hemşirelik Müdahaleleri: Bölüm 2: Personel Eğitimi, İzleme ve Bakım Teknikleri. *J Yara Ostomi Kontinans Hemşireleri*.36(2):137-54.
- Yıldırım, M.S., Yıldız , E. (2020). The determination of attitude towards evidence based nursing of nurses. *J Nurs Sci* 3(2): 24–9.
- Yılmaz, D., Düzgün,F., Dikmen,Y. (2019). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,(4): 713-719.<https://doi.org/10.31067/0.2018.91>
- Yılmaz, E., Çöl, M. (2014). Kanıta dayalı tıp. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(6):537-42. DOI: 10.4328/JCAM.1847
- Young, T., Rohwer, A., Volmink, J., & Clarke, M. (2014). What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC) Overview of systematic reviews. *PloS one*, 9(1):e86706
- Yoğun Bakım Standartları Genelgesi (2008).<https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html> (Erişim tarihi: 01.11.2021).
- Yüceer, S., Demir, S.G. (2009). Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3): 226-232.
- Zengin, N. (2017). *Dünyada ve Türkiyede Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi*. Durmaz Akyol, A. (Ed.), Yoğun Bakım Hemşireliği. (s:3-11). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.

Zhou, F. , Hao, Y., Guo ,H. & Liu, H.(2016). Attitude, knowledge, and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: a multiple center cross-sectional survey in China. Evid Based Complement Alternat Med 1:1-8.

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie/shie-liste/shie.html>,Eriřim

Tarihi: Haziran 2021



EKLER

Ek 1: Hemşirelerin Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesine yönelik bilgi ve tutumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmanın maksimum seviyede fayda sağlaması için soruların dikkatli bir şekilde okunup özenle cevaplanması ve soruların cevapsız bırakılmaması önemlidir. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** a) Erkek b) Kadın
3. **Eğitim düzeyiniz:**
a) Lise b) Ön Lisans c) Lisans d) Yüksek Lisans e) Doktora
4. **Meslekte kaçınıcı yılınız:**
5. **Kurumda kaçınıcı yılınız:**
6. **Şuan çalıştığınız yoğun bakım ünitesi**
7. **Yoğun bakım ünitesinde toplam çalışma süreniz a-.....ay b-.....yıl**
8. **Yoğun bakım hemşireliği sertifikanız var mı? a) Evet b) Hayır**
9. **Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önlenmesi konusunda eğitim/bilgi aldınız mı? a)Evet b) Hayır**
10. **Yukarıdaki soruya cevabınız “Evet” ise bilgi kaynağınız nedir/nelerdir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**
 - a. Hemşirelik eğitim müfredatı içerisindeki konular
 - b. Hizmet içi eğitim programı
 - c. Klinikteki çalışma ortamı/deneyim
 - d. İş arkadaşlarına (doktor, hemşire...) danışmak
 - e. Konu ile ilgili sempozyum/kongreye katılmak
 - f. Konu ile ilgili kitap/makale okumak
 - g. Konu ile ilgili yayınlanan rehberleri okumak
 - h. Diğer (belirtiniz).....
11. **Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları ile ilgili bilgileriniz konusunda düşünceniz nedir?**
a) Yetersiz b) Orta c) Yeterli

12. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önleme ile ilgili yayınlanan ulusal rehber/kılavuz var mı? a) Evet b) Hayır

13. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları önleme ile ilgili yayınlanan uluslararası rehber/kılavuz var mı? a) Evet b) Hayır

14. Ülkemizde kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları görülme sıklığı ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz.

a) Sık görülmektedir b) Az görülmektedir c) Bilmiyorum

15. Biriminize ait hastane enfeksiyon hızını biliyor musunuz? a) Evet b) Hayır

16. Ellerinizi hangi durumlarda yıkarsınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Hasta ile temastan önce
- b. Hasta ile temastan sonra
- c. İnvaziv işlemlerden önce
- d. Hastanın vücut sıvılarına doğrudan temastan sonra
- e. Hastanın bakımına başlamadan önce
- f. Hastanın bakımı sırasında kontamine alet veya objelere temastan sonra
- g. Ellerin gözle görünür şekilde kirlenmesi durumunda
- h. Diğer (belirtiniz).....

17. El hijyeni için aşağıdaki ürünlerden hangisini tercih edersiniz?

- a. Sadece su
- b. Sabun ve su
- c. Alkol bazlı el antiseptiği
- d. Diğer (belirtiniz).....

18. El yıkama sonrasında sıklıkla tercih ettiğiniz el kurutma yönetimi nedir?

a) Kişisel havlu ile b) Kağıt havlu ile c) Diğer (belirtiniz).....

19. Bakım uygulamalarınızda kanıta dayalı hemşirelik uygulama oranı nedir?

- a. Girişimlerimin tümü kanıta dayalı uygulamalardır.
- b. Girişimlerimin çoğu kanıta dayalı uygulamalardır.
- c. Girişimlerimin ancak küçük bir bölümü kanıta dayalı uygulamalardır.
- d. Girişimlerimin hangi oranda kanıta dayalı uygulamalar olduğunu tam bilemiyorum.

20. Herhangi bir bilimsel toplantı/sempozyuma katıldınız mı?

a) Evet b) Hayır

21. Herhangi bir mesleki derneğe üyeliğiniz var mı? a) Evet b) Hayır

22. Mesleki yayınları takip ediyor musunuz? a) Evet b) Hayır



Ek 2: Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemleri Ölçeği

Aşağıda ürinerkateter takılması ve bakımına yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Sizin için en uygun seçeneği lütfen işaretleyiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. İşlem öncesi ve sonrası mutlaka ellerimi yıkırım ya da el antiseptiği kullanırım.	1	2	3	4	5
2. Kateter takarken steril eldiven giyerim	1	2	3	4	5
3. Kateteri takarken aseptik tekniğe dikkat ederim.	1	2	3	4	5
4. Kateter takarken steril malzeme kullanırım.	1	2	3	4	5
5. Kateter takarken periüretral bölgeyi povidon iyot ile temizlerim.	1	2	3	4	5
6. Uygun çapta kateter kullanırım.	1	2	3	4	5
7. Kateter uygulamasında kapalı drenaj sistemini sürdürmeye dikkat ederim.	1	2	3	4	5
8. Kateterin mesane seviyesinin altında olmasını sağlarım.	1	2	3	4	5
9. Kateter tıkanırorsa değiştirmektense, irrigasyon yapmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir idrar torbası takmadan önce bağlantı yerini mutlaka %70'lik alkol veya povidon iyot ile temizlerim.	1	2	3	4	5
11. İdrar torbasını boşaltırken sistemden ayrılmasına ve alttaki musluktan boşaltılmasına özen gösteririm.	1	2	3	4	5
12. Hastanın transferi öncesinde idrar torbasını mutlaka boşaltır/boşalttırırım .	1	2	3	4	5
13. Kültür/örnek alırken sistemi ayırarak steril idrar kabına veya enjektöre idrar akmasını sağlarım.	1	2	3	4	5
14. Kültür/örnek alırken kapalı sistemin sürdürülmesine özen gösteririm.	1	2	3	4	5
15. İdrar torbasının yere temas etmesini önlerim.	1	2	3	4	5

Ek 3: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Sizin için en uygun seçeneği lütfen işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	1	2	3	4	5
2. Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	1	2	3	4	5
3. Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
4. Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	1	2	3	4	5
5. İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	1	2	3	4	5
6. Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	1	2	3	4	5
7. Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	1	2	3	4	5
8. Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	1	2	3	4	5
9. Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarımda kullanmak istiyorum/isterdim.	1	2	3	4	5
10. Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.	1	2	3	4	5
11. Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	1	2	3	4	5
12. Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	1	2	3	4	5
13. Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	1	2	3	4	5
14. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	1	2	3	4	5
15. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarım entegre etmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5

Ek 4: Etik Kurul İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/09/2020-E.2759



Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Safiye HAN

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 04.09.2020 tarihinde toplanarak, "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Tutumları İle Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi " başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek: 27-Safiye Han (3 sayfa)

28/09/2020 Yeminli Katip

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 29/09/2020 08:50

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Dogrula/NN0TCP>

Adres :Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ
Unvan : Yeminli Katip
Tel : 2126929606



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek 5: Kurum İzin Yazısı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM
ve TESCİL BİRİMİ
12/04/2021 13:40 - E-15916306 - 604.01.01 - 3058



Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Araştırma İzni Hk. (Safiye HAN)

MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 20/11/2020 tarihli ve 10678112-799-10787 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile hastanenizde görevli Hemşire Safiye HAN'ın, danışmanlığını Dr. Öğr. Üyesi Zülfinaz ÖZER'in yaptığı "*Yoğun Bakım Hemşirelerinin Katater İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Tutumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışma talebi Birimimize iletilmiş olup, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı, Yayın Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu'nun 03.12.2020 tarih ve 2020/46 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Söz konusu çalışmanın Kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek), sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Ek 6: Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Safiye HAN tarafından yürütülen “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Tutumları İle Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi” başlıklı **tez çalışmasına** davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar sağlık hizmeti planlayan biz sağlık çalışanlarına yol gösterici olacaktır. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1.Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

.....
İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

.....
İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Safiye Han

A)Eğitim bilgileri

Lisans;

- Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulu

B) Mesleki Deneyim

- Özel HatemHastanesi (2009-2010)
- Trabzon Fatih Devlet Hastanesi (2010-2012)
- İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Arştırma Hastanesi (2012-)

d)Bilimsel Faaliyetler, Kurslar, Eğitimler ve Sertifikalar

- Genel Yoğun Bakım Sertifikası (2013)
- Han, S.,Çulcuoğlu, H.İ., Sak, A. (2020) *Pediatric kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde postoperatif dönem periton diyaliz uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı*; olgu sunumu Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 16. Kongresi-Hemşirelik Poster Bildirisi
- Han,S., Özer, Z.(2020) Katater ilişkili Üriner SistemEnfeksiyonları İZÜ Fen ve Mühendislik Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Kongresi(Özet Bildiri/ Sözel Sunum)
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İMAEH Dünya Kalp Günü Etkinlikleri Kapsamında Düzenlenen ‘‘Covid-19 Pandemisi Kardiyovasküler Hastalıklarda Hemşirelik Sürecini Değiştirdimi ‘’ Konulu /. Hemşirelik Sempozyumu (Eylül 2021) (Katılımcı)