



**T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERİN STANDART ÖNLEMLERE UYUMUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Gülpere CEYLAN

MUĞLA-2024

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN STANDART ÖNLEMLERE UYUMUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Gülpare CEYLAN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ

MUĞLA-2024

TEZ ONAYI

Gülpere CEYLAN tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Seçil GÜLHAN GÜNER
Karadeniz Teknik Üniversitesi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Havva AKPINAR
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Tez savunma tarihi: 23.12.2024

Bu tez Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programında, Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. Müesser Özcan
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan metinleri sahiplerinden yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi / MSKÜ Açık Erişim Sisteminde erişime açılabilir.

- ☐ Tezimle ilgili patent başvurusu yapılacağından veya patent alma süreci devam ettiğinden Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile tezimin mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.
- ☒ Tezimde yeni teknik, materyal ve metotlar kullanıldığından ve henüz makaleye dönüşmemiş olduğundan Enstitü Yönetim Kurul kararı ile mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay tezimin erişime açılmasının ertelenmesini talep ediyorum.

23.12.2024

Gülpare CEYLAN

ETİK BEYAN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli çalışmada tezin planlanmasından yazımına kadar tüm süreçlerde etik ilkelere bağlı kaldığımı, tezime ilişkin bilgi ve belgeleri akademik ve bilimsel etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimde kullandığım tüm görsel ve yazılı materyallerin kaynağını gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin tümünün kaynaklar bölümünde yer aldığını, tezimin Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

23.12.2024

Gülpare CEYLAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez dönemim boyunca bana rehberlik eden, bilgi ve tecrübesiyle beni yönlendiren danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ' ye,

Araştırmaya katılan meslektaşlarıma,

Bu süreçte yanımda olan ve beni hep destekleyen aileme,

Teşekkür ederim.

Gülpere CEYLAN

HEMŞİRELERİN STANDART ÖNLEMLERE UYUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Araştırma hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan 440 hemşire oluşturmuştur. Veriler hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, standart önlem bilgisi, standart önlemlere uyumu ve genel öz yeterlilik sorularından oluşan anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 27.0 programında, sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis Varyans testi kullanılmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 28.04 ± 5.45 'dir. Kadın hemşirelerin standart önlem bilgisi, standart önlemlere uyum ve genel öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile standart önlemlere uyum puan ortalamaları, eğitim durumları ile standart önlem bilgisi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca 1-10 yıldır çalışmakta olan hemşirelerin standart önlem bilgi puanı, 21 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin ise standart önlemlere uyum ve genel öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir. Hemşirelerin standart önlemlere uyumunu arttırmak için hizmet içi eğitimlerin sürekliliği ve uyumu etkileyen olumsuz faktörlerin ortadan kaldırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, standart önlemler, enfeksiyon, uyum, önlem

DETERMINATION OF FACTORS AFFECTING NURSES' COMPLIANCE WITH STANDARD PRECAUTIONS

ABSTRACT

The study was conducted to determine the factors affecting nurses' compliance with standard precautions. The study sample consisted of 440 nurses working in a public hospital. Data were collected with a questionnaire form consisting of questions about the nurses' socio-demographic characteristics, knowledge of standard precautions, compliance with standard precautions, and general self-sufficiency. In the analysis of the data, number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis Variance test were used in the SPSS 27.0 program. The mean age of the nurses was 28.04 ± 5.45 . The total mean scores of female nurses on standard precaution knowledge, compliance with standard precautions, and general self-sufficiency scales were found to be higher than those of males. The difference between the units where the nurses worked and the mean scores of compliance with standard precautions, and between their educational status and standard precaution knowledge was found to be significant ($p < 0.05$). In addition, the standard precaution knowledge score of nurses who had been working for 1-10 years was higher, and the mean scores of nurses with 21 years and more experience were higher on the mean scores of compliance with standard precautions and general self-sufficiency scales. In order to increase nurses' compliance with standard precautions, continuity of in-service training and elimination of negative factors affecting compliance are recommended.

Keywords: Nurse, standard precautions, infection, compliance, precaution

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Önemi ve Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlık Hizmeti İle İlişkili Enfeksiyonlar.....	5
2.1.2. Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonların Tarihçesi	5
2.1.3. Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonların Önemi	8
2.1.4. Enfeksiyon Zinciri	8
2.2. İzolasyon	9
2.2.1. İzolasyonun Tanımı	9
2.2.2. İzolasyonun Tarihçesi.....	9
2.2.3. İzolasyonun Önemi.....	10
2.3. İzolasyon Önlemleri	10
2.3.1. Standart Önlemler.....	11
2.3.2. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler	15
2.4. Standart Önlemlere Uyumu Etkileyen Faktörler.....	16
2.4.1. Bireysel Faktörler	17
2.4.2. Kurumsal faktörler	17
2.4.3. Hasta ve Hasta Yakınlarına Ait Faktörler	18
2.4.4. Enfeksiyon Önlemlerinde Hemşirenin Rollerini	18
3. YÖNTEM	19
3.1. Araştırma Modeli	19
3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali.....	19

3.3. Veri Toplama Araçları	20
3.4. Veri Toplama Süreci	21
3.5. Deneysel Kurgu.....	21
3.6. İstatistiksel Analiz.....	21
3.7. Etik Onay	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Bulgular.....	23
4.2. Hemşirelerin Standart Önlem Bilgisi İle İlgili Bulgular	25
4. 3. Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyumuna İle İlgili Bulgular.....	28
4.4. Hemşirelerin Genel Öz Yeterliliklerine İlişkin Bulgular	31
5. TARTIŞMA.....	39
5.1. Standart Önlemlere Uyum.....	39
5.2. Uyumluluğu Etkileyen Faktörler.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	53
Ek 1: ETİK KURUL ONAYI	53
Ek 2: KURUM İZİN ONAYI	54
Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)	56
Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ.....	60

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CDC	: Center For Disease Control and Prevention
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GÖYÖ	: Genel Öz Yeterlilik Ölçeği
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
SHİE	: Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar
SÖB	: Standart Önlem Bilgisi
SÖU	: Standart Önlemlere Uyum
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER VE RESİMLER DİZİNİ

Şekil 2.1. El yıkama 5n kuralı.....	12
Şekil 2.2. El yıkama.....	13



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. SBÖ, SÖU, GÖYÖ için normallik testleri.	22
Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....	23
Tablo 4.2. Hemşirelerin klinik ortamlarda uyguladıkları standart önlemlerin dağılımları.....	24
Tablo 4.3. Hemşirelerin standart önlemlere ilişkin bilgilerinin dağılımı (n=440) ..	25
Tablo 4.4. Hemşirelerin standart önlemlere uyumuna ilişkin dağılımları(n=440) .	28
Tablo 4.5. Hemşirelerin genel öz yeterliliklerinin toplam puan ortalamalarına göre dağılımı	31
Tablo 4.6. Standart önlem bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği arasındaki ilişki (n=440).....	32
Tablo 4.7. Son altı ay içinde kirli kesici aletlerle yaralanma ile Standart Önlem Bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.8. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Standart Önlem Bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=440)	34
Tablo 4.9. Hemşirelerin klinik uygulamalarda standart önlemlere göre SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=440).....	36

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Önemi ve Tanımı

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından 1996 yılında önerilen standart önlemler, hastanelerde kan yoluyla bulaşan ve diğer patojenlerin bulaşma riskini azaltmaya yönelik kılavuzlardır (CDC, 2022). Standart önlemler, hasta kanı, vücut sıvısı, salgıları ve dışkısının bulaşıcı olduğunu ve dolayısıyla izolasyon önlemlerinin gerekli olduğunu ileri sürmektedir. Bu önlemler hem hastaları hem de tıbbi personeli etkilemektedir. İzolasyon önlemleri, hastalarla ve havadaki partiküllerle doğrudan temastan kaçınmayı içerir ve el yıkama, sterilizasyon, kendini koruma ekipmanı kullanımı, keskin aletlerin güvenli bir şekilde atılması vb. gerektirir (Çelik vd., 2020). Hasta bakımında temas, solunum ya da damlacık gibi yollarla enfeksiyonların yayılımını önlemede, mikroorganizmaların çevreye ya da kişilere bulaşmasını önlemek amacıyla uygulanan tüm önlemler standart önlemler olarak isimlendirilmektedir (Siegel vd., 2022; T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü & Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020; Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, 2006). Özellikle, temas ve damlacık yolları ile bulaşan enfeksiyonlardan korunmada bu önlemlere uyum büyük önem taşımaktadır. Standart önlemlerde ilk sırada yer alan ve en büyük öneme sahip olan uygulamanın el hijyeni olduğu vurgulanmaktadır (Siegel vd., 2022; T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü & Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020; World Health Organization (WHO), 2020). Özellikle hemşirelerin enfekte kişi ve alanlara direkt ve sürekli teması en aza indirerek, hastalara, kendilerine ve diğer sağlık çalışanlarına bulaş riskini azaltacak olan standart önlemleri uygulamaları önemli bir gerekliliktir (Powers vd., 2016). Enfeksiyon riskini yönetmek için standart enfeksiyon kontrol önlemlerinin benimsenmesi anahtar bir uygulamadır (Demir, 2009).

Dünya çapında hastaların ve tıbbi çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden ciddi bir sorun oluşturan hasta bakımı ile ilişkili hastane enfeksiyonları, hastane ortamında ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar tıbbi bakımın kalitesini etkiler ve tıbbi bakım maliyetlerini artırır. ABD CDC' den alınan verilere göre, 2002 yılı sonuna kadar mesleki maruziyet sonucu Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu

teşhisi konulan 57 sağlık çalışanından (24 hemşire dahil) 48'i keskin bir aletle delinerek enfekte olmuştur (%84.2) (CDC, 2022). Diğer çalışmalar da klinik hemşirelerinin mesleki maruziyet sonucu enfekte olduğuna dair kanıtlar göstermiştir (Mishal, vd., 1998; Çelik, vd., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 14 ülkedeki 55 hastanede gerçekleştirdiği bir prevelans araştırmasında, yatan hastaların %8.7'sinin hastanede enfeksiyon aldığı bulunmuştur (WHO, 2010). Mao ve arkadaşlarına göre (Mao vd., 2003), klinik hemşirelerinin enfekte kanla kontamine olma olasılığı yüksek olan keskin aletlerle delinme sıklığı yüksektir. Hemşireler arasında iğne batması yaralanması sıklığının %80,6 olduğunu bildirmişlerdir (Mao vd., 2003). Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar sonucunda hastaların fonksiyonlarında bozulma, duygusal stres, yaşam kalitesinde azalma ve ölüm görülebilmekte, hastanede yatış süresi uzamakta ve hastalık giderlerinin artmasına neden olmaktadır (Arli ve Bakan, 2017; Dünya Sağlık Örgütü, 2016; Dünya Sağlık Örgütü, 2011; Karahan vd., 2019; Sharma vd., 2020). Bunun sonucunda hasta güvenliğinin sağlanmasında enfeksiyon gelişiminin önlenmesi ve kontrolü giderek önem kazanmaya başlamıştır (Özden ve Özveren, 2016).

Standart önlemler hem hastaları hem de sağlık çalışanlarını korur ve sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların oluşumunu kontrol etmeye yardımcı olur. Sağlık ekibi üyelerinin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve yönetimi konusunda gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazanmaları önemlidir. Enfeksiyonu önleme açısından doğru uygulamalar belirlenmeli, bunlara yönelik eğitim programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (Tayran, 2010). Sağlık bakım kurumları, önerilen izolasyon önlemlerine uyumun gerekliliğini vurgulamalıdır (Weber vd., 2006). Standart önlemler, çapraz bulaşmaya karşı korumada en temel önlemlerdendir (Arli ve Bakan, 2017; Moriceau vd., 2016). Standart önlemler, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşabilecek etkenlere yönelik önlemleri kapsar ve hastanın tanısına, enfeksiyon olup olmadığına bakılmaksızın, hastanede bulunan tüm hastalara uygulanması gereken önlemlerdir (Siegel vd., 2019; Usluer vd., 2006). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezinin (Centers for Disease Control and Prevention- (CDC)'nin 2019 yılında güncellediği 'İzolasyon Önlemleri' kılavuzunda belirtilen standart önlemler incelendiğinde, en önemli standart önlem, ter dışında her tür kan, vücut sıvı ve sekresyonu ile temas sırasında steril olmayan eldiven giyilmesi ve temas sonrasında eldivenlerin çıkarılarak el hijyeninin sağlanmasıdır (Sharma vd., 2020; Siegel vd., 2019). Eğer kan ve diğer vücut sıvılarının sağlık personelinin giysileri veya çıplak cildi ile temas etme ihtimali varsa, eldivene ek olarak önlük kullanılması, kan ve

diğer vücut sıvılarının çevreye sıçrama ihtimali varsa, cerrahi maske ve gözlük veya siperli maske kullanılması önerilmektedir (Sharma vd., 2020; Siegel vd., 2019). Bir diğer önemli standart önlem ise, kirli alandan temiz alana ve hastadan hastaya geçişte eldivenlerin değiştirilerek el hijyeninin sağlanmasıdır (Siegel vd., 2019). Standart önlemler, çapraz bulaşmaya karşı korumada en temel önemlerdendir (Arlı ve Bakan, 2017; Moriceau vd., 2016). Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu, çalışanların ve hastaların sağlıklarının korunmasını ve yaptıkları işin kalitesini etkilemektedir (Arlı ve Bakan, 2017). Standart önlemlerin geliştirilmesindeki amaç; kan yoluyla ve nemli vücut sıvılarıyla bulaşabilecek, etkeni tanımlanmış ya da henüz tanımlanmamış enfeksiyonlardan korunmaktır. Bu önlemler kan, tüm vücut sıvıları (ter hariç), bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membranlar için uygulanmalıdır. Bu önlemler ile hem vücudun başka bölgelerine hem de sağlık çalışanlarına enfeksiyon bulaşmasının önüne geçilmiş olunur (Demir, 2014; Şan, 2018; Usluer vd., 2006).

HIV salgınından sonra 1985'te sağlık çalışanının delici ve kesici alet ile yaralanması ve sekresyon ile temas etmesi sonucu HIV ile enfekte olmuş ve bu olay izolasyon uygulamalarına yeni bir boyut kazandırmış, bu sayede standart önlemler hastaneye gelen her hasta için uygulanmaya başlanmıştır. Eldiven ve önlük uygulamalarının yanı sıra maske ve gözlük kullanılması da istenmiş böylece kan ve vücut sıvıları ile mukoz membranların teması önlenmeye çalışılmıştır. Bu önlemler CDC'nin yayımladığı raporlarda, HIV'in bulaşmasını önlemek amacıyla özellikle vurgulanmıştır (CDC, 2019). Bulaşıcı kan hastalıklarının görülme sıklığı arttıkça ve kuş gribi ve şiddetli akut solunum yolu sendromu gibi kan dışı bulaşıcı hastalıkların dünya çapında yayılmasıyla birlikte, sağlık çalışanları için standart önlemlere daha fazla vurgu yapılmış ve birçok ülkede standart önlemlerle ilgili araştırmalar yürütülmüştür. Bu alandaki araştırmalar çoğunlukla sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesiyle sınırlı olmuştur (Demir, 2014; Şan, 2018).

Bu çalışmada, hemşirelerde standart önlemler bilgisi ve uygulamasını araştırarak olası düzeltici faktörleri belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, ilgili departmanlar için referans kanıtı sağlayabilir ve hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik politikalar oluşturmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, hastane enfeksiyonlarının önlenmesini teşvik etmek için eğitim programları oluşturan profesyonel gruplar için yararlı bilgiler sağlayabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma, hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Literatürde hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi çalışılmamış olup çalışmamız bu açıdan ilk olacaktır. Bu alışma sonuçları akademisyenlere, yöneticilere, klinik/sahada çalışan hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine rehberlik edecek ve farkındalık oluşturacaktır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesinin enfeksiyon kontrolüne etkisi var mıdır?
- Standart nlemler hem hastaları hem de sağlık çalışanlarını korur ve hastane enfeksiyonlarının kontrol altına alınmasına yardımcı olur mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar

Latince ‘nosos’(hastalık) ve ‘komeion’(tedavi) ‘nosokomei-on’(hastane) sözcüklerinden türetilen nozokomiyal enfeksiyon günümüze kadar hastane enfeksiyonu olarak isimlendirilirdi. Fakat hastane enfeksiyonları sadece hastanede değil uzun dönem bakım merkezleri, yaşlı bakım evleri, toplum bakım merkezleri gibi sağlık kuruluşlarında da görülebildiğinden dolayı bu kavram sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon olarak değiştirilmiştir. Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar hastalar hastaneye başvurduktan sonra gelişen ve başvuru anında kuluçka döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen taburculuktan sonra ortaya çıkan genel olarak hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde gözlenen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (Arslan ve Erden, 2016). Cerrahi alan enfeksiyonlarında ise ameliyattan sonraki 30 gün içinde, implant uygulanmış hastaların ameliyatından sonraki bir yıl içinde gelişen enfeksiyonlar sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlara dahil edilirler. Enfeksiyon hastada hastaneye yatış esnasında var olan bir enfeksiyöz olayın komplikasyonu veya devamı ise sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon olarak kabul edilmez. Yenidoğanın sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon kriterleri hastanede yatış süresiyle alakalıdır. Annede hastaneye yatış esnasında enfeksiyon yoksa ama 48-72 saat sonra doğan bebekte enfeksiyon varsa bu enfeksiyon sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon olarak kabul edilir (Kaşıkçı ve Akın, 2021).

2.1.2. Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonların Tarihçesi

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar ilk defa 1843 yılında Amerikan doktor ve denemeci Oliver Wendell Holmes tarafından tanımlanmıştır. Oliver Wendell Holmes ‘Lohusalık Ateşi/ Puerperal Ateş’ in bulaşıcılık özelliği ile ilgili yayın çıkarıp doğum yapan birçok kadının ölümüne sebep olan lohusalık ateşinin doktorlar tarafından hastalara taşındığını ifade etmiştir (Ay, 2016) Yaklaşık aynı dönemlerde Viyana’da bir Macar doktor olan Ignaz Semmelweis tıp öğrencilerinin bulunduğu serviste lohusalık humması sonucu mortalitenin %10. ebelik öğrencilerinin bulunduğu serviste ise %3 oranında olduğunu gözlemlemiştir (Ay, 2016). Tıp öğrencileri otopsi yaptıktan sonra gebeleri muayene ediyorlar, ebeler ise otopsi yapmıyorlardı. Önceki kayıtları incelediğinde

Semmelweis hastanede otopsi yapılmayan 1784-1822 yıllarında mortalite oranı %1.2 iken, otopsi yapılan 1823-1846 yıllarında bu oranın %5.3 olduğunu belirlemiştir. Buradan yola çıkarak lohusalık ateşine tıp öğrencilerinin otopsi sırasındaki kontamine olan ellerinin neden olduğunu saptamıştır. Bunu önlemek için öğrencilere otopside sonra ellerini koku almayana kadar klorlu kireç suyu ile yıkama zorunluluğunu koymuştur. Bu önlem ile 1847'nin Nisan ayında tıp öğrencilerinin çalıştığı bölümde mortalite oranı %18.3 iken, klorlu kireç suyu ile ellerin yıkanmaya başlandığı Mayıs ayında bu oran %12.2'ye, 1847 yılının sonunda ise bu oran %1.3'e düşmüştür. Bu uygulama sonrasında anne ölümlerinin önemli bir oranda azaldığı görülmüştür (Sarı, 2021).

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale İngiliz sağlık istatistikçisi William Farr ile uzun yıllar sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların analizi için çalışmıştır. İlk olarak Kırım Askeri Hastanesinde askerler ile sivillerin mortalite verilerinin analizini yapıp karşılaştırmışlar ve arada büyük bir fark olduğunu saptamışlardır. Asker ölüm oranının çok fazla olmasını kalabalığa ve bulaşıcı hastalıklara bağlamışlardır. Florence Nightingale temiz bir çevreyle, hijyenik gıdayla ve temiz suyla askeri hastanedeki ölüm oranlarının azalabileceğini kanıtlamıştır. Florence Nightingale 1863 yılında 'Hastane Notları' isminde kitabını yayınlamış ve kitapta sağlıksız hastanelerin genelde metropollerde olduğunu fakir bir hastanın evinde tedavi edildiğinde hastanedeki tedaviye göre iyileşme şansının daha fazla olduğuna değinmiştir. Nightingale yaptığı çalışmalarla ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak kabul edilir (Ay, 2016)

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlarla ilgili gelişmeler giderek artmıştır. O gelişmelerden bazıları şunlardır:

- ABD'de 1946 yılında ABD'de CDC kurulmuştur.
- ABD'de 1950'lerde ortaya çıkan bir bakterinin tehlike arz etmesiyle hastanelerde enfeksiyon kontrol komiteleri oluşumu başlatılmış ve 1958 yılında Amerikan Hastane Derneği her hastanede enfeksiyon kontrol komitelerinin oluşturulması gerektiğini böylece sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların en düşük düzeye indirilebileceğini açıklamıştır.
- İngiltere'de 1962 yılında ilk kez enfeksiyon kontrol hemşiresi kavramı ortaya çıkmış ve önemine vurgu yapılmıştır. ABD'de enfeksiyon kontrol programlarına hemşireler asil üye olarak seçilmiş ve her 250 yatağa tam zamanlı bir adet enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi prensibi getirilmiştir.

- CDC tarafından 1970 yılında Ulusal Nozokomiyal Enfeksiyon Sürveyans Sistemi oluşturulmuştur ve yapılan çalışmalarla enfeksiyonlar üçte bir oranında azaltılmıştır.
- *Resmi enfeksiyon kontrol programları 1970-1980 yılları arasında uygulanmaya başlamıştır. İngiltere’de 1987 yılında enfeksiyon kontrol hemşiresinin tek görevinin enfeksiyonları önlemek olduğu benimsenmiştir.
- Uluslararası Enfeksiyon Kontrolü Federasyonu 1987 yılında uluslararası iş birliği sağlamak ve sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları minimuma indirmek için kurulmuştur. Ülkemizden de iki dernek bu kuruluşa üyedir (Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği).

Dünyada bu çalışmalar yapılırken ülkemizde yapılan çalışmalar ise şunlardır.

- Resmi Gazete ’de yayımlanarak yürürlüğe giren 22.05.1974 tarihli Tababet Uzman Yönetmeliği ile ilk kez sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların kontrolü amaçlanmıştır.
- Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 1983 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların önüne geçmek için uyulması gereken kurallar daha detaylı açıklanmıştır.
- İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 1974 yılında 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde ve 1985 yılında ise İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Enfeksiyon Kontrol Komiteleri kurulmuştur.
- Resmi Gazete’ de yayımlanan 05.05.2005 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile değiştirilmiş ve hastanelerde Enfeksiyon Kontrol Komiteleri’nin kurulması zorunlu hale getirilmiştir.
- Resmi Gazete’de yayımlanan 11.08.2005 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği ile Sağlık Bakanlığı’na sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlarla ilgili mücadele faaliyetlerini izleme, denetleme ve düzenleme yetkisi verilmiştir. Yönetmelik gereği bütün tedavi kurumları sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların sürveyansını yapmak ve bildirmek zorundadır.

- Hastane enfeksiyonlarının bildirimleri 2006-2007 yılları arasında standart formlarla yapılırken 2008 yılından sonra web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı üzerinden yapılmaktadır (Sayıştay, 2007).

2.1.3. Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonların Önemi

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar mortalite, morbidite ve hastanede yatış süresinin uzamasıyla beraberinde getirdiği artan maliyetler nedeniyle tüm dünyada hala önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada hastanede kalış süresinin hasta başına yaklaşık 20 gün uzadığı ve hasta başına maliyetin 1582 dolar arttığı gösterilmiştir (Bulut ve Şengül, 2018). ABD’de 2002 yılında SHİE kaynaklı 99.000 ölüm gerçekleşmiştir. SHİE ekonomik maliyeti 2004 yılında yaklaşık 6.5 milyar ABD doları olarak hesaplanmıştır. Dört Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada kateter ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu başına ek hastanede kalma süresi 4 ila 14 gün arasında değişmiştir (Sönmez vd., 2021) Ek maliyetlerde ilk sırada hastanede kalış süresinin uzaması (ortalama 2-8 gün) bulunmaktadır. İkinci sırada ise antibiyotik harcamaları bulunmaktadır. Diğer bir ek maliyet ise personel harcamalarıdır. Bu durumlar çalışan personelde iş gücü kaybına ve hastalarda sakatlık riskini artırarak hasta ve ailesine maddi manevi zararlar verir.

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar hastanede yatış süresini uzatır. Hastalarda birçok yeni sağlık sorununa ölüme bile yol açabilir. SHİE başarılı geçen operasyonları ve diğer tedavilerin başarısız olmasına neden olur. SHİE olup taburcu edilen hastalar bu enfeksiyonu dışarda topluma yayabilmektedir. Bu durum halk sağlığını da riske atmaktadır (Yıldırım vd., 2015).

2.1.4. Enfeksiyon Zinciri

Enfeksiyon zinciri altı aşamadan oluşur. Enfeksiyonun oluşması için bu zincirin tamamlanması gerekmektedir.

- Enfeksiyon etkeni: Hastalık yapan mikroorganizmalara denir. Bu mikroorganizmalara örnek olarak bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler verilebilir (Ay, 2016).
- Kaynak (Rezervuar): Enfeksiyon etkeninin yaşayıp çoğaldığı ve yayıldığı yere kaynak denir. Canlı ve cansız tüm nesneler enfeksiyon kaynağı olabilir. Hastanede en önemli kaynak sağlık çalışanının elleridir (Ay, 2016).

- Çıkış Kapısı: Enfeksiyonun devam etmesi için mutlaka kaynaktan çıkması gerekmektedir. Çıkış kapısına örnek olarak ağız, burun, kulak, açık yaralardaki kan ürünleri ve göz örnek olarak verilebilir (Ay, 2016).
- Taşınma yolu: SHİE etkenleri temas, damlacık ve havayolu ile bulaşabilirler.
 - ✓ Temas yolu ile bulaşma: Etkenler indirekt ve direkt olmak üzere iki şekilde konağa taşınır. Direkt temas etkenin beklemeden kişiye geçmesiyle olur. Örnek olarak öpme ve plasenta yolu. İndirekt temas etkenin canlı ve cansız nesneler aracılığıyla taşınmasıdır. Örnek olarak vektörler, kontamine eşyalar, kan ürünleri, kontamine bir iğnenin batması verilebilir (Kaşıkçı ve Akın, 2021).
 - ✓ Damlacık yolu ile bulaşma: Enfekte kişiden öksürme, hapşıрма ve konuşma sırasında yayılır. Damlacıklar havada dağılmadığı için özel hava işlemleri ve havalandırma damlacık yoluyla teması önlemede yetersiz kalır. Damlacık yoluyla yayılan hastalıklara örnek olarak difteri, veba, influenza, kabakulak, boğmaca, kızamıkçık, adenovirüs verilebilir (Baykam, 1999).
 - ✓ Hava yolu ile bulaşma: Mikroorganizma taşıyan damlacıkların uzun süre havada asılı kalıp hava akımı yoluyla yayılması şeklinde gerçekleşir (Ergönül, 2015).

2.2. İzolasyon

2.2.1. İzolasyonun Tanımı

İzolasyon enfekte hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşmasının engellenmesine denir. İzolasyon önlemleri şu şekilde sınıflandırılır:

- Standart önlemler
- Bulaşma yoluna yönelik önlemler
- Temas önlemleri
- Damlacık önlemleri
- Solunum önlemleri (Ay, 2016)

2.2.2. İzolasyonun Tarihçesi

İnfeksiyon Hastalıkları Hastaneleri 1877 yılında kurulmuştur. Enfeksiyon hastalığı olan hastalar bu hastanelerde tedavi edilmeye başlanmıştır.

CDC 1970 yılında yedi kategoride izolasyonu anlatmıştır. Bunlar tam izolasyon, solunum izolasyonu, protektif izolasyon, enterik izolasyon, yara ve cilt önlemleri, drenaj önlemleri ve kan önlemleridir.

Sağlık personelleri 1980'li yıllarda eldiven, önlük ve maske giymeye başlamışlardır.

CDC 1983'te izolasyon önlemlerini kategoriye göre sınıflandırmıştır. Önlemler şu şekilde sınıflandırılmıştır: Tam izolasyon, temas izolasyonu, solunum izolasyonu, tüberküloz izolasyonu, enterik önlemler, drenaj önlemleri, kan ve vücut sıvıları önlemleri.

Kanla bulaşan enfeksiyonlar için 1985 yılında rehberde universal önlemler dahil edilmiştir (Yılmaz, 2015).

2.2.3. İzolasyonun Önemi

Enfeksiyonu olan ya da dirençli mikroorganizmaları olan hastaların izole edilmesi hastane enfeksiyonlarıyla mücadele etmenin en önemli stratejilerindendir. Günümüzde dirençli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyon sayısında artış vardır. Klinik hemşireleri hangi durumlarda izolasyon uygulandığını, hangi izolasyonun neleri kapsadığını bilmelidir. Uluslararası akreditasyon kuruluşlarının hastanelerin enfeksiyon kontrol programından beklentisi yani izolasyondaki temel amaç enfekte hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere, sağlık personellerine mikroorganizma geçişini önlemektir (Yılmaz, 2008).

2.3. İzolasyon Önlemleri

Hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında izolasyon önlemlerinin uygulanmasının rolü büyüktür. İzolasyon önlemleri standart önlemler ve bulaşma yoluna yönelik önlemler olarak ikiye ayrılmaktadır. Standart önlemler kanla ve vücut sıvıları yoluyla bulaşabilecek önlemleri kapsar. Hastada enfeksiyon varlığına ve hastanın tanısı bakılmadan tüm hastalara uygulanması gereken uygulamalardır. CDC'nin 2019 yılında güncellediği kılavuzda en önemli standart önlemin ter dışında kan, vücut sıvısı ve sekresyonu ile temas sırasında nonsteril eldiven giyilmesi ve daha sonrasında eldivenlerin çıkarılarak ellerin yıkanması gerektiği ifade edilmiştir. Bulaşma yoluna yönelik önlemler tanımlanmış ya da şüpheli enfekte ya da kolonize hastalara

yönelik uygulanan önlemlerdir. Bulaşma yoluna yönelik önlemler üç gruba ayrılır: Hava yolu önlemleri, damlacık önlemleri ve temas önlemleri (Tünay, 2023).

2.3.1. Standart Önlemler

Hastaneye giriş yapan tüm hastalara tanısına ve enfeksiyon varlığına bakılmaksızın uygulanan önlemlerdir.

Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

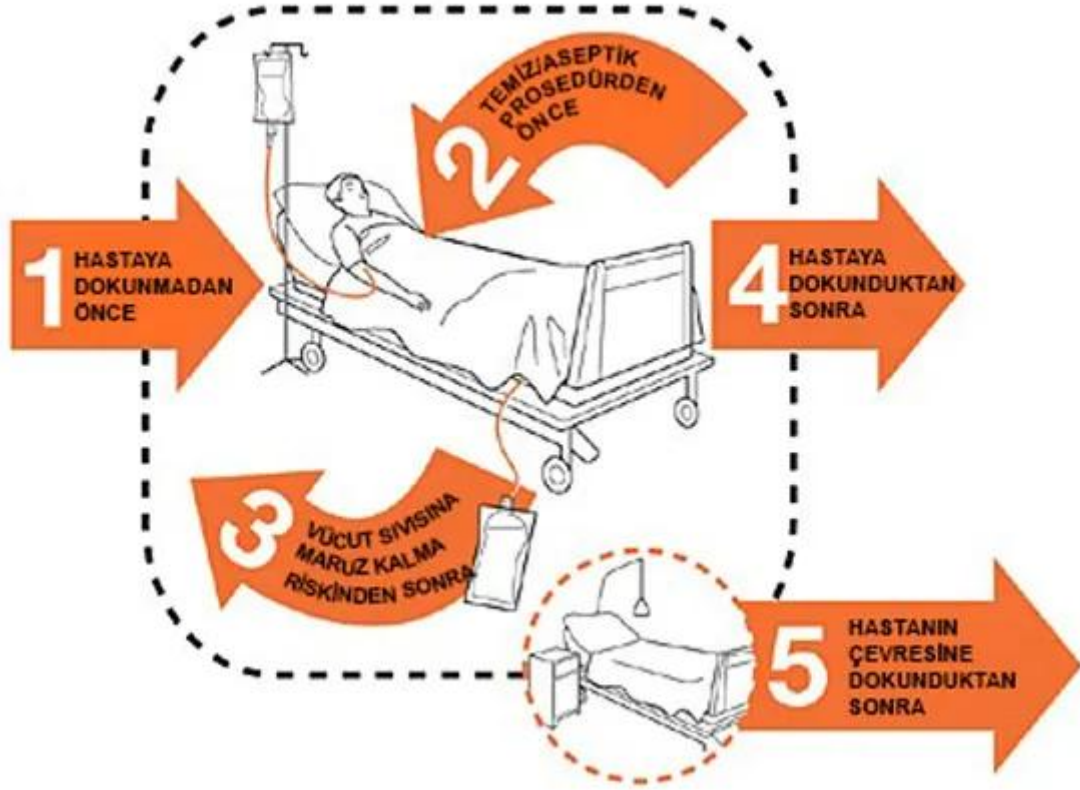
- Kan ve vücut sıvıları, bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membranlarla temastan önce eldiven giyilmelidir.
- Eldivenler çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.
- Hastaya yapılacak işlemler sırasında sekresyon sıçrama ihtimali varsa mutlaka maske, gözlük kullanılmalı ve önlük giyilmelidir.
- Giyilen elbise ve önlükler su geçirmez cinsten olmalıdır.
- İğneler kullanıldıktan sonra kılıfına geçirilmeye çalışılmamalıdır, bükülmemelidir ve dayanıklı kaplar içinde saklanmalıdır (Yılmaz, 2008).

El yıkama

El hijyeni hijyen uygulamalarının temeli ve koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak değerlendirilmektedir. El hijyeni herhangi bir yüzeyden temas ederek ele bulaşan ve hastalığa neden olan mikroorganizmaların elden uzaklaştırılması olarak tanımlanabilir. Enfeksiyon hastalıklarından ishale kadar birçok hastalıktan el hijyeni sağlanarak korunması mümkündür. El hijyeni sağlamada temel kural elleri yıkamaktır. El yıkamanın sosyal, hijyenik ve cerrahi olmak üzere üç türü vardır.

- Sosyal el yıkama: Günlük yaşamda herkesin elleri kirlendiğinde uygulaması gereken el yıkama türüdür. Sabun ile ellerin en az 15 saniye yıkanıp kurulanmasını ifade eder.
- Hijyenik el yıkama: Hastanelerde sağlık çalışanları tarafından uygulanması gereken el yıkama türüdür. El yıkamada alkol bazlı el antiseptikleri de kullanılabilir. Su ve sabun kullanılarak önce ellerin ıslatılması, 3-5 ml sabun alınarak en az 15 saniye boyunca ellerin ovuşturularak yıkanıp daha sonra kağıt havluyla kurutulmasını ifade eder.

- Cerrahi el yıkama: Ameliyathanede çalışan sağlık personellerin özel bir teknikle (fırçalama) ve özel malzemelerle uyguladığı bir el yıkama türüdür (Mantar, 2024).



Kaynak: WHO, El Hijyeni 2022

Şekil 2.1. El yıkama 5n kuralı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık hizmetlerinde hijyen konusunda çeşitli yönergeler yayınlamış ve ‘Save Lives: Clean Your Hands’ (‘Hayat kurtar: Ellerini temizle’) sloganıyla el yıkama kampanyası başlatmıştır. Hijyenik el yıkama konusunda farkındalık yaratmak adına “5 Mayıs Dünya El Hijyen Günü” olarak kabul edilmiştir (Mantar, 2024).



Kaynak: WHO, 5 Mayıs el hijyeni günü kampanya materyali

Şekil 2.2. El yıkama

Eldiven kullanımı

Eldiven kullanımı izolasyon önlemlerindendir. Sağlık alanında en yaygın kullanılan kişisel koruyucu ekipman (KKE) türüdür. Tıbbi eldivenler nitril, vinil, steril ve steril olmayan eldiven şeklinde gruplara ayrılır. Eldiven kullanmadan önce risk değerlendirmesi yapılarak ihtiyaca uygun olan eldiven tercih edilmelidir. Risk değerlendirmesinde genel olarak kan ve vücut sıvılarına maruziyet olup olmadığına

bakılarak seçim o yönde yapılır. Eğer maruziyet yoksa eldiven giyilmesine gerek duyulmaz. Örneğin vital bulgular almak gibi. Eldiven kullanımı çalışma alanında hastalık bulaşma riskini etkileyen önemli bir yoldur. Bu yüzden eldiven kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Beşer ve Topçu, 2013):

- Kontamine eldivenlerle gerekmedikçe çevresel yüzeylere dokunulmamalıdır.
- Eldivenler her hasta için kullanımdan sonra değiştirilmeli ve en yakın atık kutusuna atılmalıdır.
- Gereksiz çapraz bulaşmayı önlemek için aynı hastaya yapılan işlemler sırasında da eldivenleri değiştirmek gerekir.
- Eldivenler çıkarıldıktan sonra mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır.
- Pudralı eldivenler kullanılmamalıdır.
- Taşlı yüzükler ve takma tırnaklar eldivenlere zarar verebileceği için bu tarz şeylerle eldiven giyilmemelidir.
- Bütünlüğü bozulmuş, yırtılmış, delinmiş eldivenler kesinlikle değiştirilmelidir.

Önlük kullanımı

Sağlık alanında kullanılan bir diğer KKE türü önlüktür. Önlükler kontaminasyon riskinin olduğu her durumda giyilmelidir. Önlükler gövdeyi tümüyle kaplamalı, vücuda uygun ve bilekleri sıkmadan kavrayacak şekilde olmalıdır. Kullanılmış önlük aynı hastada olsa bile tekrar kullanılmamalıdır. Önlük kullanıldıktan sonra mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır. Tek kullanımlık önlükler kan ve diğer vücut sıvıları ile maruziyetin ortaya çıkabileceği durumlarda giyilmelidir. Renk ile kodlanmış önlükler genelde belirli hizmette kullanılır (genel bakımda beyaz önlük, enfekte hastanın bakımında kırmızı önlük giyilmesi). Vücut sıvılarının sıçrama riskinin fazla olduğu durumlarda ise sıvı geçirmez önlükler tercih edilmelidir. Örnek olarak aspirasyon yapmak verilebilir (Beşer ve Topçu, 2013).

Yüz koruma

Yüz koruması için KKE'ler üç gruba ayrılır:

- Maskeler: Maskeler burnu ve ağzı korur. Burnu ve ağzı tamamen kapatmalıdır. Ayrıca burun ve ağız üzerinde rahatça durabilecek özellikte olmalıdır. Maskeler kullanım amacına göre ikiye ayrılır: Cerrahi maskeler ve filtreli maskeler. Cerrahi maskeler kan ve vücut sıvılarının yüze sıçramasını engeller. Örneğin endoskopi

işlemi sırasında bu maskelerden giyilebilir. Filtreli maskeler hava yolu ile bulaşan damlacıklardan ve vücut sıvılarından korurlar.

- Gözlükler: Gözleri korumak için koruyucu gözlükler ya da siperlikler takılmalıdır. Koruyucu gözlükler buğulanma yapmamalı ve berrak bir görünüm sağlamalıdır.
- Yüz siperlikleri Gözün yanında ağız ve burun korunması da gerekliyse örneğin sekresyonların aspirasyon işlemi sırasında koruyucu gözlük yerine yüz siperliği tercih edilmelidir. Yüz siperlikleri alnı kaplamalı, çenenin altına kadar uzanmalı ve yüzün etrafını kaplamalıdır (Beşer ve Topçu, 2013).

2.3.2. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler

Mikroorganizma ile enfekte olmuş ve enfeksiyon varlığından şüphe edilen durumlarda standart önlemlere ek olarak bulaşma yolunu engellemeye yönelik önlemler uygulanır. Mikroorganizmaların bulaşma yollarına göre damlacık önlemleri, solunum önlemleri ve temas önlemleri olmak üzere üç gruba ayrılır (Sarı, 2021).

Damlacık önlemleri

Öksürme, hapşıırma, konuşma, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon gibi girişimler esnasında solunum sekresyonları ile yakın temas ile yayılan patojenlerin bulaşını önler. Bu yöntemde özel havalandırma sistemine ihtiyaç yoktur. Standart önlemlere ek olarak damlacık önlemleri arasında yer alan uygulamalar şu şekildedir:

- Hasta tek kişilik odaya alınır. Tekli odaya yerleştirme imkanı yoksa kohortlama yapılır.
- Hastalara bakım verirken mutlaka KKE kullanımına dikkat edilmelidir.
- Hastanın odadan transportu minimum düzeyde olmalıdır.
- Günde en az bir kez olmak üzere oda temizliği ve dezenfeksiyonu yapılmalıdır.
- Hasta oda dışına çıkarılacak ise mutlaka hastaya cerrahi maske takılmalıdır (Kaşıkçı ve Akın, 2021).

Solunum yolu önlemleri

Havada asılı kalarak uzak mesafelere taşınan rubeolo virüsü, varisella virüsü, M tuberculosis ve SARS-CoV gibi 5 mikrondan küçük olan enfeksiyöz ajanların bulaşmasını önlemeye yönelik yapılan uygulamalardır. Solunum yolu ile çok kolay bulaşan bu patojenlerin yayılmasını önlemek için izolasyon odalarında özel havalandırma

ve ventilasyon sistemine ihtiyaç duyulur. Standart önlemlere ek olarak uyulması gereken önlemler şu şekildedir:

- Hasta tek kişilik özel havalandırma sistemi olan odaya yerleştirilmelidir.
- Hasta odasında negatif basınç olmalıdır.
- Aynı enfeksiyonu taşıyan hastalar aynı odada kalabilirler.
- Çok geçerli bir neden olmadığı sürece hasta odasından çıkarılmamalıdır.
- Odaya giren personel N95 veya daha yüksek düzeyde hava filtrasyonu sağlayan maske takmalıdır (Kaşıkçı ve Akın, 2021).

Temas önlemleri

Temas ile bulaşma en sık rastlanılan yoldur. Temas önlemleri hastadan hastaya ya da hasta çevresinden bulaşın önlenmesi için alınan önlemlere denir. Temas önlemlerine metisiline dirençli staphylococcus aureus, vankomisin-ara madde S. aureus, vankomisine dirençli S. aureus, vankomisine dirençli enterokoklar, genişletilmiş spektrumlu beta-laktamaz gibi çoklu ilaç dirençli mikroorganizmalar ile enfekte olan hastalarda ek olarak fekal inkontinans ve çevresel kontaminasyonun fazla olduğu durumlarda başvurulması gereken önlemlerdir. Standart önlemlere ek olarak temas önlemleri arasında yer alan uygulamalar şu şekildedir:

- Hasta tek kişilik odaya alınır.
- Sağlık personeli hastayla temas halinde eldiven ve önlük giymelidir.
- KKE hasta odasına girerken giyilmeli, hasta odasından çıkmadan önce tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.
- Günde en az bir kez hasta odasının temizliği ve dezenfeksiyonu yapılmalıdır.
- Hasta için kullanılan tansiyon aleti, ateş ölçer gibi cihazlar odada bırakılmamalı odadan dışarı çıkarılmamalıdır. Başka hastalara kullanmak gerekirse mutlaka dezenfekte edilerek kullanılmalıdır.
- Hastanın odadan taşınması minimum düzeye indirilmelidir (Kaşıkçı ve Akın, 2021).

2.4. Standart Önlemlere Uyumu Etkileyen Faktörler

Hastaların bakımından ve tedavisinden sorumlu hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun artması morbidite ve mortalite oranını azaltan önemli bir sorumluluktur. Sağlık çalışanları tarafından izolasyon önlemlerinin düzgün bir şekilde uygulanması SHİE oranını %30 oranında düşürmektedir (Geçit ve Özbayır, 2020). Farklı

lkelerde ve ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde izolasyon önlemlerine uyumdaki farklılık olmasını etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilir:

- Ülkelerin gelişmişlik düzeyi
- Sağlık ve eğitim politikaları
- Çalışma koşulları (rgtsel faktör)
- Sağlık alışanlarının eğitim ve ğretim düzeyi (bireysel faktör)
- Sağlık alışanlarının bilgi birikimi ve geçmiş deneyimleri (bireysel faktör)

Kurumda hizmet içi eğitimlerin arttırılmasıyla ve uygun çalışma koşullarının devamlılığının sağlanması halinde hemşirelerde ve hekimlerde izolasyon önlemlerine uyumun artması beklenmektedir.

2.4.1. Bireysel Faktörler

Sağlık alışanları yaptıkları meslek gereği enfeksiyon hastalıklarına karşı risk altındadırlar. Sağlık alışanları izolasyon önlemlerini iyi bilmeli ve uygulamalıdır. Sağlık alışanları izolasyon önlemleri konusunda bilgili olmalı ve gereken sorumluluklarını yerine getirmelidir. Hemşirelerin çoğunluğu (%88.3)'ünün izolasyon önlemlerini uygulama konusunda sorun yaşamaktadır. Bunun en önemli nedeninin malzeme eksikliğinden kaynaklandığı bildirilmektedir (Aşkar vd., 2022). alışan personel sayısının az olması da izolasyon önlemlerine olan uyumu azaltabilmektedir. Çalışanların eğitim düzeyi ve çalışma deneyimleri de izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörlerdir. Psikolojik nedenlerden dolayı da izolasyon önlemlerine uyumun az olduğu saptanmıştır (Aşkar vd., 2022).

2.4.2. Kurumsal faktörler

Sağlık kuruluşları hastaların ve sağlık çalışanlarının sağlığını korumakla yükümlüdür. İzolasyon önlemlerinin uygulanmasında sağlık kuruluşundan kaynaklı faktörler de yer almaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Yazılı rehberlerin olmaması
- Uygun el hijyeni ajanlarının olmaması
- Cilt bakım ajanlarının olmaması
- El yıkama olanaklarının olmaması
- Eksikliklerin düzeltilmesi için uygun atmosferin olmaması
- Yaptırım ve desteğin olmaması (Sarier ve Kuşsun, 2021).

Sağlık kuruluşları çalışanlarına hizmet içi eğitimler vermelidir ve yeterli ekipman desteğini sağlamalıdır. Çalışanlar için enfeksiyon hastalıkların korunmaya yönelik uyarı ve önlemler içeren yazılı rehberler oluşturmalarıdır. Herhangi bir bulaş ve kaza durumunda ne yapılacağı belirtilmeli ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurumda hazır bulunmalıdır. Koruyucu malzemeler ve nasıl kullanılacağı uygulamalı olarak personele anlatılmalıdır (Sarı, 2021).

2.4.3. Hasta ve Hasta Yakınlarına Ait Faktörler

Sağlık çalışanları enfeksiyon önlemlerini ne kadar uygularsa uygulasa hasta ve yakınları kurallara uymuyorsa enfeksiyon devam eder. Hasta ve yakınlarına hastalığın nasıl bulaştığı hakkında ve ne gibi önlemler alınması gerektiği hakkında bilgi verilmelidir (Demir, 2014). Zorunluluk gereği uygulanan önlemler içerisinde hasta istemleri de gözetilmelidir. Hastanın izolasyondayken ruhsal durumu hastalığın gidişatını etkilemektedir (Sarı ve Khorsid, 2008).

2.4.4. Enfeksiyon Önlemlerinde Hemşirenin Roller

Hemşirelik bilim ve sanatın bütünleştiği uzmanlık gerektiren kanıta dayalı bir meslek grubudur. Bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, tedavi edici, kariyer geliştirici, danışman rolü modern hemşirelik mesleği rollerinin temelini oluşturur. Hemşirelik mesleği temelde insan, çevre, sağlık/hastalık, hemşirelik kavramlarından oluşarak, sağlıklı/hasta bireyi bütüncül olarak ele almaktadır. Hemşirelik kavramları çerçevesinde hastanelerde güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi hasta bakımı adına büyük önem kazanmaktadır. Güvenli çevre bağlamında enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde ise devamlılığının sağlanmasında hemşirelerin yeri ve önemi oldukça büyüktür. Enfeksiyon kontrol ve yönetimi adına hastanelerde oluşturulan enfeksiyon kontrol komitesi üyeleri arasında bulunan enfeksiyon kontrol hemşireleri bu komitenin tam zamanlı çalışan tek üyesidir. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin temel görevleri ise sürveyans, eğitim, haberleşme, rapor etme olarak tanımlanmıştır (Şentürk K, 2021). Hemşirenin bilgi eksikliği, enfeksiyonların önlenmesinde bir engel olabilir. Hasta ile en fazla karşılaşan ve hastaya temas eden hemşire kaynaklı faktörlerin bilinmesi enfeksiyon kontrolü ve önlenmesinde ayrıca önemlidir (Orhan vd., 2020).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırma Evren ve Örneklemi/Araştırma Materyali

Araştırmanın evreni: Araştırmanın evrenini bir şehir hastanesinde görev yapan 912 hemşire (klinik hemşiresi ve yönetici hemşire) oluşturmaktadır (Ek:2). Hastane başkent Ankara'nın merkezinde, 1.022.000 m²lik arazi üzerinde, 7 farklı branş hastane, bu hastaneleri besleyen teşhis-tedavi alanlarının planlandığı, tıbbi gözlem kliniği, idari bina, konferans merkezi, otopark binaları ve teknik binalardan oluşan entegre bir sağlık kompleksi olup, 28 Eylül 2022 tarihinde resmi açılışı gerçekleştirilmiştir. Hastane 4.050 adet yatak kapasitesi, 1.000 adet poliklinik sayısı, 125 adet ameliyathane sayısı 869 adet yoğun bakım yatak sayısı ve toplam 1.145.129 m²lik kapalı alana sahip bir sağlık kuruluşudur.

Araştırmanın örnekleme: Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde; evrendeki kişi sayısı biliniyorken (hemşire sayısı 912) örneklem büyüklüğü ortalama hesaplanması formülü kullanılmıştır.

Formül 1. Evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplanması

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q + d^2(N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

n= Örneklem sayısı (912) t= 1.96 %95 güven düzeyi için değeridir.

d= 0.05 %5 yanılma düzeyi için değeridir. p=0.5, q=0.5

Örneklem büyüklüğünü ise güç analizi formülüne göre %95 güven düzeyinde ve %5 yanılma payında 400 kişi olarak hesaplanmıştır. Eksik ve hatalı verileri engellemek için evren büyüklüğünü %10 arttırarak 440 kişiye ulaşmak hedeflenmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler örnekleme alınmıştır.

Araştırmanın niteliğine göre metodolojik detaylar: Araştırma verileri, Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde görev yapan 912 hemşireden, araştırmaya katılmayı kabul eden ve kendisine ulaşılabilen 440 hemşire ile çalıştıkları kliniklerde kendilerine ulaşılarak yüz yüze anket formu uygulanmıştır. Çalışma 25.04.2024- 01.06.2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

Verilerin nasıl toplanacağına akışı: Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Hemşireler ile görüşülerek uygun zaman belirlenmiş, araştırma kapsamında hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı olurları alınmıştır. Ardından araştırmacı tarafından veri toplama formları dağıtılmıştır. Anket formu doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama formunun doldurulma süresi her hemşire için ortalama 35-40 dakika sürmüştür. Katılımcıların konu ile ilgili soru sormaları ve paylaşımında bulunmaları için gerekli ek süre tanınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu hazırlanmıştır ve bu form dört bölümden oluşmaktadır. Bunlar dört bölümden oluşmaktadır. (1) katılımcı bilgilerini toplamaya yönelik standart sosyo-demografik sorular, (2) standart önlem bilgisine ilişkin sorular, (3) standart önlemlere uyumla ilgili sorular ve (4) genel bir öz yeterlilik sorularından oluşmaktadır. Standart önlem bilgi soruları, Askarian ve diğerleri (5), Wang (6), ve Li ve Wang (7), tarafından değişikliklerle geliştirilen sorulardır. Bunlar 20 maddeyi kapsayan ve 'evet', 'hayır' veya 'bilinmiyor' olası yanıtlarıyla birlikte standart önlemlerin temel kavramlarına, içeriğine ve faaliyet gereksinimlerinden oluşmaktadır. Evet'e 1 puan, 'hayır' veya 'bilinmiyor'a 0 puan; alınabilecek maksimum puan 20'dir. Puan ne kadar yüksekse katılımcının standart önlemlere ilişkin bilgisi de o kadar fazladır. Standart önlem sorularının uzman görüşlerinin geçerliliği 0.98, güvenilirliği 0.86 ve Cronbach α 'sı 0.92'dir.

Standart önlemlere uygunluk, Askarian ve diğerleri (5), Wang (6) ve Li ve Wang (7), tarafından değişikliklerle geliştirilen standart önlem anketleri kullanılarak belirlenmiştir. 0-4 puan arasında değişen 20 uyum maddesi vardır: 0 = hiçbir zaman, 1 = nadiren, 2 = bazen, 3 = genellikle ve 4 = her zaman; 0-80 arası puan verir. Puan ne kadar yüksek olursa kişi standart önlemleri o kadar iyi yerine getiriyor demektir. Standart

önlemlere uygunluk sorularına ilişkin uzmanlık yargılarının geçerliliği 0.98, güvenilirliği 0.87 ve Cronbach α 'sı 0.93'tür.

Genel Özyeterlilik Ölçeği: Özgün formu Sherer ve arkadaşları (1982) tarafından hazırlanmıştır. Ölçek toplam 23 madde ve 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Türkçe formu ise beşli Likert tipinde olup toplam 17 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin “Sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna beş dereceli olarak “hiç” ve “çok iyi” yanıtları arasında değişen yanıtların verilebildiği likert formatındaki hali kullanılmıştır. Her sorunun puanı 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekteki 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 17-85 arasında değişebilmektedir; puanın artması öz yeterlilik inancının arttığını göstermektedir. Ölçek, üç faktörlü bir yapıdadır. Birinci faktör “Başlama”, ikinci faktör “Yılmama” ve üçüncü faktör “Sürdürme Çabası-Israr” başlıkları altında ele alınabilir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Veriler hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde klinik sorumlu hemşirelerden izin alınarak katılımcının uygun olduğu saatlerde yüz yüze anket formu uygulanarak toplanmıştır.

3.5. Deneysel Kurgu

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup, deneysel değildir.

3.6. İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler olarak verilerin frekans değerleri, oranları (yüzdeleri), aritmetik ortalaması, standart sapması, medyan ve çeyrekler gibi değerler dikkate alınmıştır. Ankette yer alan ölçeklerden elde edilen değerlerin (verilerin) normal dağılım gösterip göstermediği belirlemek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapıldı. Buna göre; %5 yanlışma payı, %95 güven aralığı sonucu veriler normal dağılım göstermediği “(p (sig)=0.000 <0.05)” saptanmıştır. Sonuçlar Tablo 3.1’de gösterilmiştir. Diğer bir ifadeyle, %5 yanlışma payı ya da %95 güvenle veriler normal dağılım göstermemektedir. Bu durumda iki gruplar arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile

ikiden çok grupların karşılaştırmalarını için Kruskal-Wallis Varyans analizinden faydalanılmıştır. Ayrıca ölçekler arasındaki korelasyon analizi yapılmıştır (Kayri, 2009).

Tablo 3.1. SBÖ, SÖU, GÖYÖ için normallik testleri

	Normallik Testi					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
SBÖ	.141	440	.000	.902	440	.000
SÖU	.243	440	.000	.701	440	.000
GÖYÖ	.104	440	.000	.966	440	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3.7. Etik Onay

Bir kamu üniversitesinin Etik Kurulundan 25.04.2024 tarihli, 240042 protokol numaralı, 65 nolu karar ile etik kurul izni alınmıştır (Ek:1). Araştırmaya katılan hemşirelerden Helsinki bildirgesi kapsamında, araştırma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı aydınlatılmış olurları alınmıştır. Etik kurul iznini takiben hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçlarımız şehir hastanesinde çalışan hemşireleri temsil ettiğinden, tüm hemşirelere genellenemez. Araştırma verileri bu hastanede çalışan hemşirelerin veri formlarına verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular dört bölümde sunulmuştur.

- Hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular
- Hemşirelerin standart önlem bilgisi ile ilgili bulgular
- Hemşirelerin standart önlemlere uygunluk ile ilgili bulgular
- Hemşirelerin genel öz yeterliliklerine ilişkin bulgular

4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş <i>Ortalama±Ss=28.04±5.45, Min:21, Mak:50</i>	21-30 yaş 31-40 yaş 41 yaş ve ↑	353 59 28
Cinsiyet	Kadın Erkek	389 51
Eğitim düzeyi	Lisans Ön lisans Lise	405 16 19
Çalışma pozisyonu	Klinik hemşiresi Klinik sorumlu hemşiresi/ yönetici hemşire	397 43
Çalışma yılı <i>Ortalama±Ss=5.19±5.49, Min:1, Mak:32</i>	1-10 yıl 11-20 yıl 21 yıl ve ↑	386 39 15
Çalışılan birim	Cerrahi birimler Dahili birimler Ameliyathane/Acil servis Yoğun bakım Enfeksiyon Poliklinik Hemodiyaliz	152 129 72 29 27 22 9
Toplam	440	100.0

Min: minimum, Mak: maksimum

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.2'sinin 21-30 yaş grubunda, yaş ortalamalarının ise 28.04±5.45 yıl olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %88.4'ünün kadın, %92'sinin lisans mezunu, %90.2'sinin klinik hemşiresi olarak çalıştıkları, %87.7'sinin 1-10 yıldır çalıştıkları ve çalışma yılı ortalamalarının 5.19±5.49 yıl olduğu,

%34.5'inin cerrahi birimlerde, %29.3'inin dahili birimlerde, %16.4'ünün ise ameliyathane/acil serviste çalışmakta oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin klinik ortamlarda uyguladıkları standart önlemlerin dağılımları

Standart önlemler		n	%
Altı ay içinde kirli kesici-delici aletle yaralanma durumu	Evet	57	13.0
	Hayır	383	87.0
Bütünlüğü bozulmuş deri/ mukoza ile altı ay içinde hastaların kanına, vücut sıvısına, salgısına temas durumu	Evet	74	16.8
	Hayır	366	83.2
Kirli delici kesici aletler nedeniyle yaralanma varsa veya bozulmuş deri veya mukozanın hastaların kanına, vücut sıvısına, sekresyonuna temas durumu/ Kalındı ise ne yapılanlar	Evet. Her seferinde haber verdim.	65	14.8
	Evet. Çoğunlukla haber verdim.	25	5.7
	Evet. Bazen haber verdim.	23	5.2
	Evet. Nadiren haber verdim	22	5.0
	Evet. Asla haber vermedim.	15	3.4
	Hayır maruz kalmadım.	290	65.9
Yaralanma için bildirim yapma, Eğer yapılmadı ise nedeni	Hayır yapmadım. Gerek duymadım.	109	24.8
	Hayır yapmadım. Görevdeki ilerlemeyi etkileyebileceğinden korktum	7	1.6
	Hayır yapmadım. Hastanede özel bir enfeksiyon yönetimi bölümü yoktur.	4	0.9
	Yaralanma olayım olmadığı için yapmadım.	320	72.7
Standart önlem bilgisi konusunda eğitim alma durumu	Evet	414	94.1
	Hayır	26	5.9
Standart önlemler konusunda hizmet-içi eğitim alma durumu	Evet	408	92.7
	Hayır	32	7.3
Çalıştıkları bölümde kesici delici alet imha kutusu olma durumu	Evet	431	98.0
	Hayır	9	2.0
Hepatit B aşısı olma durumu	Evet	417	94.8
	Hayır	23	5.2
Serum Anti-HBs seviyesinin nasıl olduğunu bilme durumu	Olumlu	19	4.3
	Olumsuz	316	71.8
	Bilmiyorum	105	23.9
Hastaya invaziv işlem yaparken eldiven giyme durumu/ Eğer eldiven giyilmiyorsa bunun ana nedeni	Evet giyerim. Eldivenin koruyucu olduğunu biliyorum.	403	91.6
	Evet giyerim. Hastaların şikayetinden korkuyorum.	8	1.8
	Hayır giymem, Eldiven giymek kolay değil.	2	0.5
	Hayır giymem. Eldiven giymek için zaman yok.	8	1.8
	Hayır giymem. Eldiven giymek rahatsız ediyor.	14	3.2
	Diğer nedenler (aşının koruyucu olduğu için eldiven giymeye gerek yok.)	5	1.1
Toplam		440	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin klinik ortamlarda uygulamadıkları standart önlemlerin dağılımları Tablo 4.2'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların %13'ünün son altı ay içinde kirli kesici-delici aletle yaralanma durumuna maruz kaldıkları, %16.8'inin bütünlüğü bozulmuş deri/ mukoza ile son altı ay içinde hastaların kanına, vücut sıvısına,

salgısına maruz kaldıkları, “Kirli delici kesici aletler nedeniyle yaralanma varsa veya bozulmuş deri veya mukozanın hastaların kanına, vücut sıvısına, sekresyonuna maruz kaldınız mı? Kaldınız ise ne yaptınız?” sorusuna %14.8’inin “Evet. Her seferinde haber verdim.”, %3.4’ünün ise “Evet. Asla haber vermedim.” Cevabı verdikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin “Yaralanma için bildirim yaptınız mı? Eğer yapmadınız ise nedeni nedir?” sorusuna %24.8’inin “Hayır yapmadım. Gerek duymadım.” Cevabı verdikleri, %94.1’inin standart önlem bilgisi konusunda eğitim aldıklarını, %92.7’sini standart önlemler konusunda hizmet-içi eğitim aldıklarını, %98’inin çalıştıkları bölümde özel kesici delici alet imha kutusu olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Hemşirelerin %94.8’inin Hepatit B aşısı olduklarını, Serum Anti-HBs seviyelerinin nasıl olduğunu bilme durumları incelendiğinde %71.8’inin olumsuz, %23.9’unun ise bilmedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin “Hastaya invaziv işlem yaparken eldiven giyer misiniz? Eğer eldiven giymezeniz bunun ana nedeni nedir?” sorusuna %91.6’sının “Evet giyerim. Eldivenin koruyucu olduğunu biliyorum.”, %3.2’sinin “Hayır giymem. Eldiven giymek rahatsız ediyor.” cevabını verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.2).

4.2. Hemşirelerin Standart Önlem Bilgisi İle İlgili Bulgular

Tablo 4.3. Hemşirelerin standart önlemlere ilişkin bilgilerinin dağılımı (n=440)

	Standart Önlem Bilgisi	Evet		Hayır		Bilmiyorum		$\bar{X} \pm sd$
		n	%	n	%	n	%	
1	Standart önlemin ne olduğunu biliyor musunuz?	420	95.5	7	1.6	13	3.0	1.07±0.35
2	Standart önlem sadece doğrulanmış enfeksiyon tanısı veya gizli enfeksiyon süresi olan hastalar için geçerlidir.	78	17.7	343	78.0	19	4.3	1.86±0.45
3	Standart önlemi uygulamanın temel amacı sağlık personelinin korumaktır.	352	80.0	84	19.1	4	0.9	1.20±0.42
4	Herhangi bir kan, vücut sıvısı, sekresyon, boşaltım veya kirli madde ile temas halinde derhal ellerin yıkanması ve dezenfekte edilmesi gereklidir.	434	98.6	6	1.4	-	-	1.01±0.11
5	Farklı hastalarla temas halinde ellerin yıkanması gereklidir.	435	98.9	5	1.1	-	-	1.01±0.10
6	Eldivenler ellerin kirlenmesini önleyebildiğinden, eldivenleri çıkardıktan sonra elleri yıkamaya gerek yoktur.	60	13.6	373	84.8	7	1.6	1.87±0.37
7	Kirlenmiş koruyucu maddelerin, diğer eşyaların yüzeyine, giysilere veya servis dışındaki personele temas etmesinden kaçınılmalıdır.	429	97.5	8	1.8	3	0.7	1.03±0.21

Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelerin standart önlemlere ilişkin bilgilerinin dağılımı (n=440)

	Standart Önlem Bilgisi	Evet		Hayır		Bilmiyorum		$\bar{X} \pm sd$
		n	%	n	%	n	%	
8	Eldiven, maske vb. kişisel koruyucu eşyalar başkalarıyla paylaşılmamalıdır.	428	97.3	12	2.7	-	-	1.02±0.16
9	Eldivenler, ağız mukozasına temas edebilecek hemşirelik uygulamalarında giyilmez.	136	30.9	292	66.4	12	2.7	1.71±0.50
10	Eldivenler kan alma, venöz girişim vb. işlemlerde giyilmelidir.	429	97.5	9	2.0	2	0.5	1.02±0.19
11	Ameliyatta giyilecek eldivenler hastanın salgı ve boşaltımı ile temas edebilir.	291	66.1	127	28.9	22	5.0	1.38±0.58
12	Farklı hastalarla temas halinde eldivenler değiştirilmelidir.	437	99.3	-	-	3	0.7	1.01±0.16
13	Kan, vücut sıvısı, salgı veya ifrazat püskürmesine neden olabilecek operasyonlarda yüz maskesi veya maske takılmalıdır.	440	100.0	-	-	-	-	1.00±0.00
14	Koruyucu göz bandı veya gözlük, kan vücut sıvısı salgısı veya atılımının sıçramasına neden olabilecek operasyonlarda takılmalıdır.	430	97.7	10	2.3	-	-	1.02±1.14
15	Koruyucu önlük, kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımının sıçramasına neden olabilecek operasyonlarda takılmalıdır.	429	97.5	8	1.8	3	0.7	1.03±0.21
16	Saçları veya ayakkabıları kirletecek şekilde kan vücut sıvısı salgısının sıçramasına veya sızmasına neden olabilecek operasyonlarda bone veya galoş takılmalıdır.	433	98.4	7	1.6	-	-	1.01±0.12
17	Kesici alet imha kutusu, kesici delici alet uygulama alanına yakın bir alana konulacak, kullanılmış iğneler içine atılacaktır. Eğer iğne enjektörden çıkartılamıyorsa, iğne enjektörden ayrılmadan delinmeye dayanıklı tıbbi alet imha kutusuna atılacak, asla iğnenin ucu takılmayacak veya iğne bükülmeyecektir.	422	95.9	10	2.3	8	1.8	1.05±0.30
18	Sadece hepatit, HIV veya sifilizli hastaların bakımı sırasında standart önlemlere ihtiyaç duyulur.	98	22.3	335	76.1	7	1.6	1.79±0.44
19	Aktif akciğer tüberkülozu veya suçiçeği hastalarının bakımında, hava yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada standart önlemlere ihtiyaç duyulur.	359	81.6	73	16.6	8	1.8	1.20±0.44
20	Bağırsak enfeksiyonu veya cilt enfeksiyonu olan hastaların bakımında, temas yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada standart önlemlere ihtiyaç duyulur.	387	88.0	32	7.3	21	4.8	1.16±0.48

Hemşirelerin standart önlemlere ilişkin bilgilerinin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Hemşirelerin “Standart önlemin ne olduğunu biliyor musunuz?” sorusuna %95.5'i, “Standart önlemi uygulamanın temel amacı sağlık personelinin korumaktır.” ifadesine %80'i, “Herhangi bir kan, vücut sıvısı, sekresyon, boşaltım veya kirli madde ile temas halinde derhal ellerin yıkanması ve dezenfekte edilmesi gereklidir.” ifadesine %98.6'sı, “Farklı hastalarla temas halinde ellerin yıkanması gereklidir.” ifadesine %98.9'u, “Kirlenmiş koruyucu maddelerin, diğer eşyaların yüzeyine, giysilere veya servis dışındaki personele temas etmesinden kaçınılmalıdır.” ifadesine %97.5'i, “Eldiven, maske vb. kişisel koruyucu eşyalar başkalarıyla paylaşılmamalıdır.” ifadesine %97.3'ü, “Eldivenler kan alma, venöz girişim vb. işlemlerde giyilmelidir.” ifadesine %97.5'i, “Ameliyatta giyilecek eldivenler hastanın salgı ve boşaltımı ile temas edebilir.” ifadesine %66.1'i, “Farklı hastalarla temas halinde eldivenler değiştirilmelidir.” ifadesine %99.3'ü, “Kan, vücut sıvısı, salgı veya ifrazat püskürmesine neden olabilecek operasyonlarda yüz maskesi veya maske takılmalıdır.” ifadesine %100'ü, “Koruyucu göz bandı veya gözlük, kan vücut sıvısı salgısı veya atılımının sıçramasına neden olabilecek operasyonlarda takılmalıdır.” ifadesine %97.7'si, “Koruyucu önlük, kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımının sıçramasına neden olabilecek operasyonlarda takılmalıdır.” ifadesine %97.5'i, “Saçları veya ayakkabıları kirletecek şekilde kan vücut sıvısı salgısının sıçramasına veya sızmasına neden olabilecek operasyonlarda bone veya galoş takılmalıdır.” ifadesine %98.4'ü, “Kesici alet imha kutusu, kesici delici alet uygulama alanına yakın bir alana konulacak, kullanılmış iğneler içine atılacaktır. Eğer iğne enjektörden çıkartılamıyorsa, iğne enjektörden ayrılmadan delinmeye dayanıklı tıbbi alet imha kutusuna atılacak, asla iğnenin ucu takılmayacak veya iğne bükülmeyecektir.” ifadesine %95.9'u, “Aktif akciğer tüberkülozu veya suçiçeği hastalarının bakımında, hava yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada standart önlemlere ihtiyaç duyulur.” ifadesine %81.6'sı, “Bağırsak enfeksiyonu veya cilt enfeksiyonu olan hastaların bakımında, temas yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada standart önlemlere ihtiyaç duyulur.” ifadesine %88'i evet cevabı verdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin “Standart önlem sadece doğrulanmış enfeksiyon tanısı veya gizli enfeksiyon süresi olan hastalar için geçerlidir.” ifadesine %78'i, “Eldivenler ellerin kirlenmesini önleyebildiğinden, eldivenleri çıkardıktan sonra elleri yıkamaya gerek yoktur.” ifadesine %84.8'i, “Eldivenler, ağız mukozasına temas edebilecek hemşirelik uygulamalarında giyilmez.” ifadesine %66.4'ü, “Sadece hepatit, HIV veya sifilizli hastaların bakımı sırasında standart önlemlere ihtiyaç duyulur.” ifadesine %76.1'i hayır cevabı verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.3).

4. 3. Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyumuna İlgili Bulgular

Tablo 4.4. Hemşirelerin standart önlemlere uyumuna ilişkin dağılımları(n=440)

	Standart Önlemlere Uyum	Her zaman		Genellikle		Bazen		Nadiren		Hiçbir Zaman		$\bar{X} \pm sd$
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Farklı hastalarla temas halinde bir hastadan diğerine geçerken eller yıkanmalıdır.	354	80.5	81	18.4	5	1.1	-	-	-	-	1.20±0.43
2	Eldivenleri çıkarırken elleri yıkaması gereklidir.	332	75.5	95	21.6	8	1.8	2	0.5	3	0.7	1.29±0.59
3	Herhangi bir kan, vücut sıvısı, sekresyon, boşaltım veya kirli madde ile temas halinde derhal ellerin yıkanması veya dezenfekte edilmesi gereklidir.	363	82.5	74	16.8	3	0.7	-	-	-	-	1.18±0.40
	Aşağıdaki uygulamalar sırasında eldiven giyilmezse hastaların kanına, vücut sıvısına, salgısına temas edebilir.											
4	Kan alma sırasında	339	77.0	90	20.5	5	1.1	-	-	6	1.4	1.28±0.62
5	Dışkı ve idrarın atılması sırasında	349	79.3	78	17.7	7	1.6	-	-	6	1.4	1.26±0.62
6	Hastaların bozulmuş cildine temas etme durumunda	345	78.4	85	19.3	5	1.1	-	-	5	1.1	1.26±0.59
7	Hastaların mukozasına temas ettiğimizde	345	78.4	81	18.4	9	2.0	-	-	5	1.1	1.27±0.61
8	Tükürük kültürü alma sırasında	352	80.0	76	17.3	6	1.4	-	-	6	1.4	1.25±0.61
9	Kas içi enjeksiyon uygulama sırasında	301	68.4	107	24.3	25	5.7	2	0.5	5	1.1	1.41±0.72
10	Pansuman değişimi sırasında	346	78.6	79	18.0	9	0.2	-	-	6	1.4	1.27±0.63
11	Dökülen kanı temizleme sırasında	351	79.8	78	17.7	4	0.9	-	-	7	1.6	1.25±0.63
12	İntravenöz enjeksiyon uygulama sırasında	336	76.4	85	19.3	12	2.7	2	0.5	5	1.1	1.30±0.65
13	Kan örneği alırken temas etme durumunda	350	79.5	78	17.7	4	0.9	2	0.5	6	1.4	1.26±0.63

Tablo 4.4. (Devam) Hemşirelerin standart önlemlere uyumuna ilişkin dağılımları(n=440)

	Standart Önlemlere Uyum	Her zaman		Genellikle		Bazen		Nadiren		Hiçbir Zaman		$\bar{X} \pm sd$
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
14	Ameliyatta ağız ve burun mukozasını korumak için yüz maskesi takmak kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın sıçraması durumunda koruyucu olabilir.	355	80.7	77	17.5	6	1.4	-	-	2	0.5	1.22±0.50
15	Ameliyatta gözleri korumak için koruyucu göz bandı ve gözlük takmak kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın püskürmesi durumunda koruyucu olabilir.	349	79.3	84	19.1	5	1.1	-	-	2	0.5	1.23±0.50
16	Ameliyatta koruyucu elbise giymek kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın sıçraması durumunda koruyucu olabilir.	350	79.5	81	18.4	7	1.6	-	-	2	0.5	1.23±0.51
17	Ameliyatta saçları veya ayakkabıları korumak için koruyucu başlık veya galoş giymek, kanın, vücut sıvısının, salgının veya atılımın püskürtülmesine, akması sıçraması durumunda koruyucu olabilir.	355	80.7	79	18.0	4	0.9	-	-	2	0.5	1.21±0.49
18	Kullanılmış enjektörün imha uygulamasının tek elle yapılması	285	64.8	104	23.6	18	4.1	14	3.2	19	4.3	1.58±1.01
19	İğne ve bistüri gibi kullanılmış delici kesici aletler özel kesici alet imha kutusunda toplanır.	355	80.7	75	17.0	5	1.1	-	-	5	1.1	1.23±0.58
20	Deri kirli delici kesici aletlerle yaralanırsa, kan akıtmak için sıkılmalı ve ardından iyice temizlenmeli, dezenfekte edilmeli ve bantlanmalıdır.	228	51.8	31	7.0	11	2.5	3	0.7	167	38.0	2.65±1.88

Hemşirelerin standart önlemlere uyumuna ilişkin dağılımları Tablo 4.4’de verilmiştir. Hemşirelerin “Farklı hastalarla temas halinde bir hastadan diğerine geçerken eller yıkanmalıdır.” ifadesine %80.5’i, “Eldivenleri çıkarırken elleri yıkaması gereklidir.” ifadesine %75.5’i, “Herhangi bir kan, vücut sıvısı, sekresyon, boşaltım veya kirli madde ile temas halinde derhal ellerin yıkanması veya dezenfekte edilmesi gereklidir.” ifadesine %82.5’i “her zaman” cevabını verdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin “Aşağıdaki uygulamalar sırasında eldiven giyilmezse hastaların kanına, vücut sıvısına, salgısına ve atılımına temas edebilir.” ifadesinde verdikleri cevaplar incelendiğinde; %77’si, “Kan alma sırasında” , %79.3’ü “Dışkı ve idrarın atılması sırasında”, %78.4’ü “Hastaların bozulmuş cildine temas etme durumunda”, %78.4’ü “Hastaların mukozasına temas ettiğimizde”, %80’i “Tükürük kültürü alma sırasında”, %68.4’ü “Kas içi enjeksiyon uygulama sırasında”, %78.6’sı “Pansuman değişimi sırasında”, %79.8’i “Dökülen kanı temizleme sırasında”, %76.4’ü “İntravenöz enjeksiyon uygulama sırasında”, %79.5’i “Kan örneği alırken temas etme durumunda”, %80.7’si “Ameliyatta ağız ve burun mukozasını korumak için yüz maskesi takmak kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın sıçraması durumunda koruyucu olabilir.”, %79.3’ü “Ameliyatta gözleri korumak için koruyucu göz bandı ve gözlük takmak kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın püskürmesi durumunda koruyucu olabilir.”, %79.5’i, “Ameliyatta koruyucu elbise giymek kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın sıçraması durumunda koruyucu olabilir.”, %80.7’si “Ameliyatta saçları veya ayakkabıları korumak için koruyucu başlık veya galoş giymek, kanın, vücut sıvısının, salgının veya atılımın püskürtülmesine, akması sıçraması durumunda koruyucu olabilir.”, %64.8’i “Kullanılmış enjektörün imha uygulamasının tek elle yapılması”, %80.7’si, “İğne ve bistüri gibi kullanılmış delici kesici aletler özel kesici alet imha kutusunda toplanır.”, %51.8’i “Deri kirli delici kesici aletlerle yaralanırsa, kan akıtmak için sıkılmalı ve ardından iyice temizlenmeli, dezenfekte edilmeli ve bantlanmalıdır.” “her zaman” cevabı verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.4).

4.4. Hemşirelerin Genel Öz Yeterliliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5. Hemşirelerin genel öz yeterliliklerinin toplam puan ortalamalarına göre dağılımı

Genel Öz Yeterlilikler		Kesinlikle yanlış		Kısmen doğru		Neredeyse doğru		Kesinlikle doğru		$\bar{X} \pm Ss$
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Elimden gelenin en iyisini yaparsam, her zaman sorunu çözerim.	23	5.2	137	31.1	154	35.0	126	28.6	2.87±0.88
2	Başkaları bana karşı çıksa bile, yine de hedefime ulaşabiliyorum.	29	6.6	142	32.3	172	39.1	97	22.0	2.76±0.86
3	Bana göre, ideale bağlı kalmak ve hedefe ulaşmak çok kolaydır.	34	7.7	165	37.5	163	37.0	78	17.7	2.64±0.85
4	Her acil durumla etkili bir şekilde başa çıkabileceğimden eminim.	32	7.3	141	32.0	184	41.8	83	18.9	2.72±0.85
5	Yeteneğime ve bilgilerime bağlı olarak herhangi bir alışılmadık durumla başa çıkabileceğimden eminim.	22	5.0	132	30.0	185	42.0	101	23.0	2.82±0.83
6	Gerekli çabalarım, sorunların çoğunu çözebileceğimden eminim.	27	6.1	117	26.6	178	40.5	118	26.8	2.87±0.87
7	Yeteneğim sayesinde zorluklarla sakin bir şekilde başa çıkabilirim.	22	5.0	135	30.7	178	40.5	105	23.9	2.83±0.84
8	Bir sorunla karşılaştığımda her zaman birkaç çözüm yolu bulabilirim.	22	5.0	130	29.5	175	39.8	113	25.7	2.86±0.85
9	Sorunun çözümünü her zaman bulabilirim.	25	5.7	147	33.4	185	42.0	83	18.9	2.74±0.82
10	Ne olursa olsun, duruma ayak uydurabilirim.	31	7.0	118	26.8	182	41.4	109	24.8	2.83±0.87

Hemşirelerin genel öz yeterlilikleri toplam puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo 4.5'te verilmiştir. Hemşirelerin “Elimden gelenin en iyisini yaparsam, her zaman sorunu çözerim.” ifadesine %35'i, “Başkaları bana karşı çıksa bile, yine de hedefime ulaşabiliyorum.” ifadesine %39.1'i, “Her acil durumla etkili bir şekilde başa çıkabileceğimden eminim.” ifadesine %41.8'i, “Yeteneğime ve bilgilerime bağlı olarak herhangi bir alışılmadık durumla başa çıkabileceğimden eminim.” ifadesine %42'si, “Gerekli çabalarım, sorunların çoğunu çözebileceğimden eminim.” ifadesine %40.5'i, “Yeteneğim sayesinde zorluklarla sakin bir şekilde başa çıkabilirim.” ifadesine %40.5'i, “Bir sorunla karşılaştığımda her zaman birkaç çözüm yolu bulabilirim.” ifadesine

%39.8'i, "Sorunun çözümünü her zaman bulabilirim." ifadesine %42'si, "Ne olursa olsun, duruma ayak uydurabilirim." ifadesine %41.4'ü "neredeyse doğru" cevabı verdikleri saptanmıştır. Hemşirelerin "Bana göre, ideale bağlı kalmak ve hedefe ulaşmak çok kolaydır." ifadesine %37.5'i "kısmen doğru" cevabı verdikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Standart Önlem Bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Arasındaki İlişki (n=440)

	Standart önlem bilgisi	Standart önlemlere uyum	Genel öz yeterlilik
Standart önlem bilgisi	Pearson Correlation	1	-.075
	Sig. (2-tailed)		.118
Standart önlemlere uyum	Pearson Correlation	1	-.025
	Sig. (2-tailed)		.595
Genel öz yeterlilik	Pearson Correlation		1
	Sig. (2-tailed)		

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 4.6'da anketler için tanımlayıcı istatistikleri vermektedir. Burada belirtmek gerekirse, veriler normal dağılım göstermiyor. Ancak veride fazla sayıda aykırı değer olması ve veri sayısının çok büyük olması nedeniyle bu normal olmam ihmal edilebilir. Dolayısıyla Spearman yerine daha güvenilir sonuçlar veren pearson korelasyon katsayıları kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları incelendiğinde standart önlem bilgisi, standart önlemlere uyum anketleri ile genel öz yeterlilik ölçeği kategorileri arasında anlamlı ($p=0.047 < 0.05$) ve korelasyon ($r = -0.095$) söz konusudur.

Tablo 4.7. Son altı ay içinde kirli kesici aletlerle yaralanma ile Standart Önlem Bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	6 ay içinde kirli kesici alet nedeniyle yaralanma yaşama durumu						İstatistiksel analiz
	n	Min	Mak	$\bar{X}$	Ss	Cronbach's Alpha	
Standart Önlem Bilgisi	440	20	36	24.5568	2.15386	0.550	$X^2=705.723$, * $p=0.000$
Standart Önlemlere Uyum	440	20	88	29.9205	9.93306	0.938	$X^2=1813.382$, * $p=0.000$
Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	440	10	40	27.9886	7.29635	0.957	$X^2=490.986$, * $p=0.000$

* $p < 0.05$

Son 6 ay içinde kirli kesici alet nedeniyle yaralanma yaşama durumu ile Standart Önlem Bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanı arasındaki fark Tablo 4.7’de verilmiştir. Buna göre son altı ay içinde kirli kesici alet nedeniyle yaralanma yaşama durumu ile Standart Önlem Bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.000$).



Tablo 4.8. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Standart Önlem Bilgisi, Standart Önlemlere Uyum ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=440)

Özellikler	n	Standart önlem bilgisi X̄±Ss	İstatistiksel analiz	Standart önlemlere uyum X̄±Ss	İstatistiksel analiz	Genel öz yeterlilik ölçeği X̄±Ss	İstatistiksel analiz
Yaş							
21-30 yaş	353	24.648±2.196	X ² =31.970, p=0.468	27.093±10.315	X ² =58.959, p=0.586	27.885±7.217	KW=1.426, p=0.490
31-40 yaş	59	24.118±1.532		26.610±8.566		27.423±7.346	
41 yaş ve ↑	28	24.321±2.625		25.392±7.499		29.214±8.265	
Cinsiyet							
Kadın	389	24.599±2.170	X ² =18.671, p=0.286	26.622±9.925	X ² =35.055, p=0.282	27.925±7.239	MWU=9418.000, p=0.555
Erkek	51	24.235±2.015		29.196±9.791		28.470±7.777	
Eğitim düzeyi							
Lisans	405	24.530±2.015	X ² =71.469, *p=0.001	26.923±10.038	X ² =72.354, p=0.173	27.876±7.300	KW=4.452, p=0.108
Ön lisans	16	24.625±2.629		24.187±5.230		26.875±6.173	
Lise	19	25.052±3.992		29.157±10.489		31.315±7.579	
Çalışma pozisyonu							
Klinik hemşiresi	397	24.584±2.192	X ² =4.676, p=0.997	27.188±10.249	X ² =22.533, p=0.866	27.803±7.337	MWU=7202.000, p=0.091
Klinik sorumlu hemşiresi/ yönetici hemşire	43	24.302±1.753		24.441±5.824		29.697±6.749	
Çalışma yılı							
1-10 yıl	386	24.582±2.169	X ² =26.622, p=0.735	27.137±10.208	X ² =47.172, p=0.918	27.886±7.231	KW=0.725, p=0.696
11-20 yıl	39	24.282±2.175		24.974±7.371		29.256±7.604	
21 yıl ve ↑	15	24.600±1.723		26.400±8.279		27.333±8.303	
Çalışılan birim							
Dahili birimler	129	24.705±2.188	X ² =109.027, p=0.171	26.162±10.027	X ² =225.508, *p=0.025	28.441±6.766	KW=7.464, p=0.208
Cerrahi birimler	152	24.684±2.037		26.677±10.434		27.782±7.176	
Hemodiyaliz	9	24.555±1.130		22.111±3.919		29.333±6.652	
Enfeksiyon	27	23.518±1.311		36.370±10.972		27.259±5.118	
Ameliyathane/Acil servis	72	24.055±2.500		26.611±8.469		28.958±9.210	
Yoğun bakım	29	25.241±1.661		26.172±7.587		25.965±6.726	
Poliklinik	22	24.818±2.701		25.409±7.768		26.590±7.287	
Toplam	440	24.566±2.153		26.920±9.933		27.988±7.296	

*p<0.05, X^2 : Ki-kare, KW: Kruskal-Wallis, MWU: Mann-Whitney U testi, Ss: standart sapma

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamaları ile SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), ancak 21-30 yaş grubundaki hemşirelerin SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın hemşirelerin yaş ortalamaları ile SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), ancak kadın hemşirelerin erkeklerden SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile SÖB toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), ancak eğitim düzeyi ile SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma pozisyonları ile SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), klinik hemşirelerinin SÖB toplam puan ortalamalarının klinik sorumlusu/yönetici hemşirelerden daha yüksek iken klinik sorumlusu/yönetici hemşirelerinin SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının klinik hemşirelerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre incelendiğinde SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), ancak 1-10 yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin diğer gruplardan SÖB toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, 21 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin ise SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile SÖB ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), SÖU toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Ayrıca yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer bölümlerden SÖB toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenirken, enfeksiyon kliniğinde çalışan hemşirelerin SÖU toplam puan ortalamalarının, hemodiyalizde çalışan hemşirelerin ise GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Hemşirelerin klinik uygulamalarda standart önlemlere göre SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=440)

Değişkenler	Standart önlem bilgisi			Standart önlemlere uyum		Genel öz yeterlilik ölçeği	
	n	$\bar{X} \pm sd$	İstatistiksel analiz	$\bar{X} \pm sd$	İstatistiksel analiz	$\bar{X} \pm sd$	İstatistiksel analiz
Son altı ay içinde kirli kesici-delici aletle yaralanma							
Evet	57	23.824±1.774	$X^2=13.679$, p=0.623	30.070±10.733	$X^2=43.721$, p=0.064	27.719±6.532	MWU=10624.000, p=0.744
Hayır	383	24.665±2.185		26.451±9.736		28.028±7.410	
Bütünlüğü bozulmuş deri/mukoza ile 6 ay içinde hastaların kanına, vücut sıvısına, salgısına temas							
Evet	74	23.878±1.766	$X^2=15.966$, p=0.455	30.013±10.535	$X^2=44.608$, p=0.054	27.148±6.669	MWU=12575.000, p=0.331
Hayır	366	24.694±2.200		26.295±9.702		28.158±7.413	
Kirli delici kesici aletlerle yaralanma veya bozulmuş deri/ mukozanın hastaların kanına, vücut sıvısına, sekresyona temas ve yapılanlar							
Evet. Her seferinde haber verdim.	65	24.076±2.259	$X^2=61.729$, p=0.935	26.353±8.392	$X^2=196.505$, *p=0.013	27.476±7.615	KW=6.648, p=0.248
Evet. Çoğunlukla haber verdim.	25	23.680±1.405		30.880±14.712		28.000±8.755	
Evet. Bazen haber verdim.	23	24.434±1.854		28.782±10.313		27.217±6.459	
Evet. Nadiren haber verdim	22	24.136±1.670		26.363±8.493		24.772±7.418	
Evet. Asla haber vermedim.	15	24.666±1.988		29.133±12.264		27.400±6.068	
Hayır maruz kalmadım.	290	24.775±2.216		26.486±9.671		28.437±7.182	
Yaralanma için bildirim yapma, yapılmadı ise nedeni							
Hayır. Gerek duymadım.	109	24.137±1.745	$X^2=40.436$, p=0.773	26.761±8.999	$X^2=181.510$, *p=0.001	26.440±7.762	KW=5.253, p=0.154
Hayır. Görevde ilerlemeyi etkileyebileceğinden korktum.	7	24.571±2.507		32.000±17.935		28.714±5.089	
Hayır. Hastanede özel enfeksiyon yönetimi bölümü yoktur.	4	24.500±1.914		25.250±9.178		28.750±7.889	
Yaralanma olayım olmadığı için yapmadım.	320	24.700±2.262		26.884±10.045		28.490±7.120	
Standart önlemler konusunda eğitim alma durumu							
Evet	414	24.497±2.059	$X^2=30.105$, *p=0.017	27.033±9.985	$X^2=57.566$, *p=0.003	28.096±7.190	MWU=4635.000, p=0.233
Hayır	26	25.500±3.228		25.115±10.553		26.269±8.793	
Standart önlemler konusunda hizmet-içi eğitim alma							
Evet	408	24.500±2.061	$X^2=22.394$, p=0.131	27.191±10.155	$X^2=43.836$, p=0.063	28.029±7.194	MWU=6323.500, p=0.767
Hayır	32	25.281±3.050		23.468±5.459		27.468±8.602	

Tablo 4.9. (Devam) Hemşirelerin klinik uygulamalarda standart önlemlere göre SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=440)

Değişkenler	n	Standart önlem bilgisi X̄±sd	İstatistiksel analiz	Standart önlemlere uyum X̄±sd	İstatistiksel analiz	Genel öz yeterlilik ölçeği X̄±sd	İstatistiksel analiz
Çalıştıkları bölümde kesici delici alet imha kutusu olması							
Evet	431	24.556±2.159	X²=6.290, p=0.985	26.951±9.985	X²=8.990, p=0.652	28.167±7.209	MWU=814.000, *p=0.003
Hayır	9	24.555±2.006		25.444±7.247		19.444±6.597	
Hepatit B aşısı olma durumu							
Evet	417	24.467±2.021	X²=38.565, *p=0.001	26.976±10.034	X²=55.690 , *p=0.004	28.081±7.339	MWU=3931.500, p=0.144
Hayır	23	26.173±3.524		25.913±7.988		26.304±6.370	
Serum Anti-HBs seviyelerini bilme durumu							
Olumlu	19	25.421±1.502	X²=52.362, *p=0.013	23.157±3.961	X²=70.804 , p=0.207	26.210±7.785	KW=1.099, p=0.577
Olumsuz	316	24.303±2.043		27.218±10.084		27.943±7.422	
Bilmiyorum	105	25.161±2.418		26.704±10.140		28.447±6.823	
Hastaya invaziv işlem yaparken eldiven giyme durumu/ eldiven giymeme durumunda ana nedeni							
Evet giyerim. Eldivenin koruyucu olduğunu biliyorum.	403	24.473±2.017	X²=173.254, *p=0.001	26.796±9.922	X²=230.204, *p=0.001	28.052±7.373	KW=3.273, p=0.658
Evet giyerim. Hastaların şikayetinden korkuyorum.	8	27.375±4.405		30.000±10.967		26.500±6.546	
Hayır giymem, Eldiven giymek kolay değil.	2	26.000±1.414		24.000±5.656		25.500±7.778	
Hayır giymem. Eldiven giymek için zaman yok.	8	23.500±1.772		26.375±7.854		24.625±8.517	
Hayır giymem. Eldiven giymek rahatsız ediyor.	14	25.500±3.275		30.285±12.742		29.428±5.853	
Diğer nedenler (aşı koruyucudur, eldiven giymeye gerek yok.)	5	25.200±1.303		24.600±2.792		27.600±3.577	
Toplam	440	24.5568±1.744		26.9205±9.933		27.9886±7.296	

$*p<0.05$, X^2 : Ki-kare, KW: Kruskal-Wallis, MWU: Mann-Whitney U testi

Hemşirelerin klinik uygulamalarda “son altı ay içinde kirli kesici-delici aletle yaralanma durumuna, bütünlüğü bozulmuş deri/mukoza ile son altı ay içinde hastaların kanına, vücut sıvısına, salgısına temas durumuna” ve “Standart önlemler konusunda hizmet-içi eğitim alma durumuna” göre SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin “Kirli delici kesici aletlerle yaralanma veya bozulmuş deri/ mukozanın hastaların kanına, vücut sıvısına, sekresyona temas durumu / temas sonrası aldıkları önlemler” ve “Yaralanma için bildirim yapma, yapılmadı ise nedenine” göre SÖB ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenirken ($p>0.05$), SÖU toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). “Hemşirelerin standart önlemler konusunda eğitim alma durumu”, “Hepatit B aşısı olma durumu” ve “Hastaya invaziv işlem yaparken eldiven giyme durumu/ eldiven giymeme durumunda ana nedenine” göre SÖB ve SÖU toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken ($p<0.05$), GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin “çalıştıkları bölümde kesici delici alet imha kutusu olmasına” göre SÖB ve SÖU toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenirken ($p>0.05$), GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin “Serum Anti-HBs seviyelerini bilme durumu” ile SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenirken ($p>0.05$), SÖB toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

5.1. Standart Önlemlere Uyum

Standart önlemlere uyum, hemşirelerin ellerini yıkaması ve sterilize etmesi, kişisel koruma ekipmanlarını doğru şekilde kullanması ve keskin aletlerle etkili bir şekilde ilgilenmesi gerektiği anlamına gelir.

Bu çalışmada kadın hemşirelerin erkeklerden SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında kadın hemşirelerin erkek hemşirelerle aynı eğitimi almış olmasına rağmen izolasyon kurallarına uyumu daha yüksek bulunmuştur (Mertoğlu vd., 2019). Hemşirelik mesleğinde ve yapılan diğer çalışmada kadınların sayısının erkeklerin sayısına oranla daha fazla olması nedeniyle ortalamayı bu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir (Şentürk, 2021). Çalışma sonuçları doğrultusunda, kadın hemşirelerin standart önlemlere uyum sağlamakta daha titiz davrandıkları düşünülürken, standart önlemlere uyum konusunda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere gerekli yönlendirmeleri yaparak, rol-model olmalarının sağlanması önerilmektedir (Dökümcü vd., 2022). Pekuslu ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları çalışmada, benzer şekilde kadınların uyumu daha yüksek bulmuştur. Barikani ve Afaghi İran'da tıp öğrencilerinde kız öğrencilerin erkeklere göre izolasyon önlemleri uygulamasının anlamlı oranda yüksek olduğunu saptamıştır. Yapılan gözlemsel çalışmalar da el hijyenine uyumun kadınlarda erkeklerden daha iyi olduğunu desteklemektedir (Barikani ve Afaghi, 2012). Bu sonuç doğrultusunda kadınların erkeklere göre izolasyon önlemlerine uyumlarının daha iyi olduğu söylenebilir. Luo ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerin el yıkama, sterilizasyon, KKE'nin kullanımı ve keskin aletlerin atılması hakkında bilgi toplamak amacıyla yaptıkları çalışmada elde ettikleri puanlar, Li ve Wang (2005)'nin klinik hemşireleri arasında yaptığı çalışmada ve Kermode ve arkadaşlarının (2005)'nin kırsal kuzey Hindistan'daki sağlık çalışanları arasında yaptığı çalışmada bulunan puanlara ve Askarian ve arkadaşlarının (2007) klinisyenler tarafından standart önlemlerin kullanımıyla ilgili araştırmalarının sonuçlarına benzer bulunmuştur.

5.2. Uyumluluğu Etkileyen Faktörler

Önceki araştırmalara göre, standart önlemler hakkında bilgi, klinisyenlerde, hemşirelerde, enfeksiyon yönetiminde yer alan profesyonel personelde ve stajyer öğrencilerde ve diğer hastane çalışanlarında eksiktir. Li ve Zhao (2005), Luoyang Şehri'ndeki 22 ikinci sınıf hastanede enfeksiyon yönetiminde yer alan profesyonel personeli araştırmış ve bunların %25'inin standart önlemlerin kavramlarını anlamadığını bulmuştur. Tang ve arkadaşları (2006) stajyer 108 hemşireyi araştırmış ve bunların yalnızca %16.7'sinin standart önlemleri bildiğini bulmuştur. Xu (2006), 55 hastane çalışanında standart önlemler hakkında bilgi sahibi olduğunu araştırmış; yalnızca %32.0'ı eğitim öncesi ve sonrası eğitimi kabul etmiş, çalışanların yalnızca %16.0'ı el yıkama endikasyonlarını bildiklerini, ancak hiçbirini doğru el yıkama yöntemini öğrenmediğini ve yalnızca %4.0'ı standart önlemlerin kapsamını bildiklerini saptamışlardır. Askarian ve arkadaşları (2007) İran'daki hastanelerdeki tıp uygulayıcılarını araştırmış ve medyan bilgi seviyelerinin altı ile yedi arasında değiştiğini bulmuştur (maksimum puan 9). Monsalve ve arkadaşları (2007) Venezuela'daki tıp öğrencilerini araştırmış ve bu öğrenciler arasında standart önlemler konusunda bilgi eksikliği belirlemişlerdir. Melo ve arkadaşları (2006) Brezilya'nın Goiania kentindeki bir hastanedeki hemşireleri araştırmış ve yalnızca %75.6'sının standart önlemleri koruyucu önlemler olarak anladığını, hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar için %52.4'ünün ve teşhis edilmiş enfeksiyonu olan hastalar için %9.8'inin olduğunu bulmuştur. Luo ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %98.2'si standart önlemler konusunda eğitim almak istedikleri belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada tek değişkenli analizde veya çok değişkenli analizde, standart önlemler hakkında bilgi sahibi olmanın, bireyin önlemlere uyumu üzerinde büyük bir etkisi olduğu bulmuşlardır ($r = 0.24$). Standart önlemler konusunda eğitim alan hemşirelerin, standart önlemler konusunda eğitim almayanlara göre daha fazla uyum sağladığı görülmüştür. Bu sonuç, Zhu ve Chen (2006) ve Vaughn ve arkadaşları (2004) tarafından bulunan sonuçlara benzer bulunmuştur.

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile SÖB toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0.05$), ancak eğitim düzeyi ile SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0.05$) saptanmıştır. Literatürde de eğitim düzeyi arttıkça standart önlem bilgisinin arttığı görülmektedir (Özcan ve Enç, 2023). Hemşirelerin çalışma yıllarına göre incelendiğinde SÖB, SÖU ve

GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), ancak 1-10 yıl arasında deneyimi olan hemşirelerin diğer gruplardan SÖB toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, 21 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin ise SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında bu çalışmada olduğu gibi çalışma yılının izolasyon önlemlerine uyumu arttırdığı görülmektedir (Özcan ve Enç, 2023; Arlı vd., 2017; Erden vd., 2015; Özden ve Özveren, 2016; Pekuslu vd., 2011; Zencir vd., 2013). Ayrıca yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer bölümlerden SÖB toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenirken, enfeksiyon kliniğinde çalışan hemşirelerin SÖU toplam puan ortalamalarının, hemodiyalizde çalışan hemşirelerin ise GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Özden ve Özveren (2016) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarını dahili ve cerrahide çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ünaldı Baydın ve arkadaşları (2021) benzer sonuçlar bulmuşlardır. Tayran (2010) ise çevre kontrolü alt boyutunda dahiliye ve cerrahide çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlemiştir. Genel öz yeterlilik ölçeği puanında çalışılan birim bakımından anlamlı bir fark yoktur. Arlı ve Bakan (2017) da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının klinikte çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), klinik hemşirelerinin SÖB toplam puan ortalamalarının klinik sorumlusu/yönetici hemşirelerden daha yüksek iken klinik sorumlusu/yönetici hemşirelerinin SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının klinik hemşirelerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında da benzer sonuçlar görülmüştür (Özden, Özveren 2016; Tayran ve Ulupınar, 2011). Yapılan çalışmalarda sorumlu hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun daha yüksek olduğunu belirlenmiştir. Sorumluluğun fazla olması ve eğitime katılma kolaylığı ve zorunluluğu ile klinik hemşirelerinin nöbet usulü çalışması, hasta çizelgesinin sürekli değişebilmesi durumu ve oryantasyon süreci düşünüldüğünde farkın yüksek olmasını açıklamaktadır (Yenigün ve Arslan, 2021).

Sonuçlarımız, enfeksiyon yönetiminde yer alan kıdemli hemşirelerin kendilerinin bilgi edinmesi ve çalışanlarını eğitmesi gerektiğini göstermektedir. Bu çalışma sonuçları, bilginin önlemlere uyum üzerinde olumlu bir etki yarattığını göstermektedir. Bu, Chan

ve arkadaşlarının (2008) tarafından yapılan ilgili araştırmanın bulgularıyla tutarlıdır. Luo ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada hemşirelerdeki standart önlemlerle ilgili anketlerinde, yalnızca %48.0'ı kavramlar hakkında bilgi sahibiydi, %69.0'ı nesneler hakkında bilgi sahibiydi ve %31.0'ı bu önlemlerin hedefleri hakkında bilgi sahibiydi; bunun nedeni olarak da hastanelerin ve okulların mesleki koruma eğitimini ihmal etmesini göstermişlerdir. Chen (2004) tarafından 17 tıp fakültesini kapsayan geniş çaplı bir ankette, okulların %88.2'si mesleki koruma dersleri vermemiş ve öğretmenlerin %22.2'si ve öğrencilerin %27.7'si mesleki hemşirelik koruması hakkında hiçbir anlayışa sahip olmadığı belirlenmiştir. Mesleki eğitim, tıbbi bakım ve hemşirelikte temel teori ve beceri eğitimine daha fazla dikkat eder. Hemşirelerin yalnızca %50.0'ının standart önlemler hakkında eğitim aldığını saptanmıştır. Sonuç olarak bu bulgu çalışma sonuçlarımızla farklılık oluşturmaktadır.

Çalışmamızda “Hemşirelerin standart önlemler konusunda eğitim alma durumu”, “Hepatit B aşısı olma durumu” ve “Hastaya invaziv işlem yaparken eldiven giyme durumu/ eldiven giymeme durumunda ana nedenine” göre SÖB ve SÖU toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken ($p < 0.05$), GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Küçük ve Yazar (2021)'in pediatri hemşireleriyle yaptığı bir çalışma izolasyon önlemleri konusunda eğitim alan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Küçük ve Yazar, 2021). Sarier ve Kurşun (2020)'un yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, çalışılan hastanede izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alanların izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Sarier ve Kurşun, 2020). Literatürde farklı olarak eğitim almanın izolasyon önlemlerine uyum puanını etkilemeyeceğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Erden vd., 2015; Zenci vd., 2013). Luo ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalıştıkları bölümün ve kesici alet atık kutusunun varlığının bireyin önlemlere uyumu üzerindeki yüksek etkisini gösterdiği belirlenmiştir (Luo vd., 2010).

Koruyucu ekipmanların bulunabilirliği ve kullanım kolaylığı, standart önlemlere uyumda önemli bir rol oynamaya devam eden faktörlerdir. Naing ve arkadaşları (2001), eldiven kullanımına uyumu ve uyumsuzlukla ilgili faktörleri araştırmış ve uyumu etkileyen en önemli faktörlerin 'stok düzensizliği', ardından 'acil servislerde eldiven

bulunmaması' ve 'dokunma hissinin azalması' olduğunu bulmuşlardır. Ferguson ve arkadaşları (2004) tarafından toplum hastanelerinde standart önlemlere uyulmamasının nedenlerine yönelik yapılan araştırmalar, iki ilişkili faktör olduğunu göstermiş: ekipman mevcut değildi (%7) ve mevcut ekipman etkili olmadığını bulmuşlardır (%3). Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde kesici atık kutularının olduğu belirlenmiştir. Ekonomik kısıtlamalar nedeniyle, koruma ekipmanları her zaman yönetmeliklerin gerektirdiği şekilde satın alınıp sağlanamamaktadır. Ancak iğnelerin prosedüre uygun kullanıldığı ve tıbbi atık kutularına atıldığı saptanmıştır. Bu araştırma ayrıca, kesici alet yaralanmaları ve çalışmanın uygulanmasından altı ay önce bir hastadan kaynaklanan kontaminasyona maruz kalma deneyiminin standart önlemlere uyum üzerinde büyük bir etki yarattığını göstermektedir. Standart önlemlere daha fazla uyumun daha az kontaminasyon deneyimiyle sonuçlandığı görülmektedir. Maruziyeti olmayan hemşirelerde önlemlere uyumun, maruziyeti olan hemşirelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu, standart önlemlerin kullanımının mesleki maruziyet olasılığını azaltacağını kanıtlamaktadır.

Bu araştırmada, göz siperleri, maskeler ve karantina kıyafetleri gibi koruyucu malzemelerin kullanımının en düşük uyumluluğa sahip olduğunu gözlemlenmiştir. Eldiven kullanımı daha yüksek olduğu, eldivenlerin genellikle bölümlerde kolayca bulunabildiği belirlenmiştir. El yıkama ve sterilizasyon ile keskin aletlerin atılması konusunda nispeten daha yüksek uyumluluk vardı. Bu, esas olarak hastane yönetmelikleri ve tekrarlanan eğitimle ilgilidir.

Öz yeterlilik, Bandura'nın sosyal bilişsel teorisinin (1997) temel kavramıdır ve kişinin kendi faaliyetlerini kontrol etme ve yönlendirme güvenidir. Schwarzer ve arkadaşları (1999) genel öz yeterliliğin varlığına inanır. Genel öz yeterlilik, bireyin değişken ortamlarla başa çıkması ve yeni deneyimlerle karşılaşması durumunda oluşan genel bir güvendir. Araştırma sonuçlarımız, genel öz yeterlilik ile önlemlere uyum arasında negatif bir korelasyon olduğunu ortaya koymaktadır ($r = -0.095$). Regresyon analizi, genel öz yeterliliğin standart önlemlere uyum üzerinde negatif bir etki yarattığını göstermiştir. Bu sonuçlar Yang (2002) ve Wang ve Huang (2006)'ın araştırmalarıyla tutarlıdır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolüyle yüksek kaliteli tıbbi bakım ve güvenliğin sağlanması çok önemlidir. Hemşireler, hastaların tedavisinin ve bakımının büyük bir bölümünü üstlendikleri için hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde ve

kontrolünde önemli bir rol oynarlar. Standart önlemler hastane enfeksiyonlarının kontrolünde temel bir tedbirdir. Araştırmamızın sonuçları hemşirelerde standart önlemlere uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. Aktivite teorisi modeli-sağlık inancı modeline göre, sağlık inançlarının oluşumu tavsiyelerin kabulü, uygunsuz davranışların düzeltilmesi ve sağlık aktivitelerinin benimsenmesi için kritik öneme sahiptir. Çoğu sağlık davranışı teorisi, sağlık davranışı üzerindeki en yakın etkilerin tutum, sosyal etki, öz yeterlilik ve niyet/değişim aşaması değişkenleri olduğunu öne sürmektedir (Noar, Chabot ve Zimmerman, 2008). Araştırmamıza ve analiz sonuçlarına göre, standart önlemlere uyumu etkileyen faktörler şunlardır: standart önlemler, eğitim ve bilgi, hastane derecesi, bölümde kesici alet atık kutusu bulunması, genel öz yeterlilik, hastalara maruz kalma ve hemşirenin çalıştığı bölüm. Standart önlemlere uyumu etkileyen bu faktörler konusunda farkındalık oluşturulması bakımından bu çalışma sonuçları önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadın hemşirelerin yaş ortalamaları ile SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), ancak kadın hemşirelerin erkeklerden SÖB, SÖU ve GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Ayrıca yoğun bakımda çalışan hemşirelerin diğer bölümlerden SÖB toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenirken, enfeksiyon kliniğinde çalışan hemşirelerin SÖU toplam puan ortalamalarının, hemodiyalizde çalışan hemşirelerin ise GÖYÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8).

“Hemşirelerin standart önlemler konusunda eğitim alma durumu”, “Hepatit B aşısı olma durumu” ve “Hastaya invaziv işlem yaparken eldiven giyme durumu/ eldiven giymeme durumunda ana nedenine” göre SÖB ve SÖU toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken ($p<0.05$), GÖYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda;

Hastane enfeksiyonlarını azaltmak, hastaların ve tıbbi personelin sağlığını korumak için, ilgili yetkililer ve hastane enfeksiyon kontrol komiteleri, hemşirelerin standart önlemlere uymasına daha fazla dikkat etmeli, standart önlemler eğitimini güçlendirmeli ve yeterli, pratik kişisel koruma ekipmanı sağlamalıdır.

Hastane enfeksiyon kontrol komiteleri, sağlık profesyonelleri arasında standart önlemlerin eğitimini ve yaygınlaştırılmasını güçlendirmek için hastane enfeksiyonları hakkında daha fazla bilgi toplamalı ve izlem sonuçlarından anında geri bildirim sağlamalıdır.

Hemşireler için, sağlık ve genel öz yeterlilik kavramlarını iyileştirmek, standart önlemlere uyumu artırmak ve dolayısıyla mesleki maruziyet ve hastane enfeksiyonu olasılığını azaltmak için daha geniş popülasyonla farklı çalışmalar yapılmalıdır.

Çalışma rneklem büyüklüğünün sınırlamaları nedeniyle, bu sonuçlar ülkemizde ve başka ülkelerdeki hastanelerde çalışan hemşireler için genel veriler ve örneklem gelecekteki araştırmalarda genişletilebilir.



KAYNAKLAR

- Abukan P (2015). *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlisi, hemşire ve temizlik personellerinin hastane infeksiyonları hakkındaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya. Türkiye.
- Akbıyık A (2021). Enfeksiyon Önleme ve Kontrolü Uygulamaları. M. Kara Kaşıkçı ve E. Akın (Eds.). *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. (ss. 288-320). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Akutay S, Yüceler KH ve Yiğit Ş (2024). Hemşirelik öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyumu ve bulaş korku düzeylerinin belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma. *EGEHFD*, 40(2): 261-272. DOI.org/ 10.53490/egehemsire.1267358
- Almhammd A, Smadi O, Meng YT, Al Osman M, Massey IY ve Luo Y (2020). Study on knowledge and compliance of standard precautions among intensive care units nurses in shaanxi province, China. *Journal of Nursing & Care*, 9(4). Erişim adresi: <https://www.hilarispublisher.com/open-access/study-on-knowledge-and-compliance-of-standard-precautions-among-intensive-care-units-nurses-in-shaanxi-province-china-50977.html>
- Arlı ŞK ve Bakan AB (2017). Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors. *Applied Nursing Research*, 38, 175-178. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.10.014
- Askarian M, McLaws ML ve Meylan M (2007). Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz, Iran. *Int J Infect Dis*, 11: 213–9. DOI:10.1016/j.ijid.2006.01.006
- Aşkar SE, Aytekin KK, Çubukcu E, Kara Söylemez G, Sazak Y ve Odabaşı R (2022). Covid 19 pandemisinde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının incelenmesi. *Göbeklitepe International Journal of Health Sciences*. 5(10), 70–78. DOI.org/10.55433/gsb-d-129
- Barikani A ve Afaghi A (2012). Knowledge, attitude and practice towards standard isolation precautions among Iranian medical students. *Global Journal of Health Science*, 4(2): 142. DOI: 10.5539/gjhs.v4n2p142
- Bandura A (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84: 191–215. DOI: 10.1037//0033-295x.84.2.191
- Baykam N (1999, Kasım). Sağlık Çalışanlarına Temas, Enteral ve Damlacık Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar ve Korunma Yolları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi: Ankara Tabip Odası, Ankara.

- Beşer A ve Topçu S (2013). Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1): 241-247. <http://www.deuhyoedergi.org>.
- Bulut A ve Şengül H. (2018). Sağlık hukuku yönünden hastane enfeksiyonlarının değerlendirilmesi. *Int J Social Human Scien Res*, 5(17): 275-83. Erişim adresi: <https://jshsr.org/index.php/pub/article/view/1606/1531>
- CDC. (2019). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html> 21.12.2020
- Centers for Disease Control and Prevention. (2009). Surveillance of healthcare personnel with HIV/AIDS, as of December 2002. Erişim adresi: http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_hiv_hp_with.html.
- Chan MF, Ho A and Day MC (2008). Investigating the knowledge, attitudes and practice patterns of operating room staff towards standard and transmission-based precautions: Results of a cluster analysis. *J Clin Nurs*, 17: 1051–62. DOI: 10.1016/j.ajic.2010.01.015
- Chen L. (2004). Health school nursing education in occupational protection. *Pract Prev Med*, 11: 406–8.
- Demir Z (2014). *Çocuklarla çalışan hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin. Türkiye.
- Dökümcü G ve Yıldızeli TS (2023). Cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyumu ve ilişkili faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(3): 141-156. DOI.org/10.54189/hbd.1302598
- Elmas Y (2019). *Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile hizmet içi eğitim arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya Türkiye.
- Ergönül Ö (2006). Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskleri ve korunma yolları. *Flora Dergisi*, 11(1):5-18. Erişim adresi: https://floradergisi.org/managete/fu_folder/2006-01/2006-11-1-005-018.pdf
- Ferguson KJ, Waitzkin H, Beekmann SE ve Doebbeling BN (2004). Critical incidents of nonadherence with standard precautions guidelines among community hospital-based health care workers. *J Gen Intern Med*, 19: 726–31. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2004.20424.x

- Geçit S ve Özbayır T (2020). Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 163-173. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/58771/723271>
- Güleç ŞD, Er GS, Öztürk R, Bülbül MG, Mertoğlu A ve Sevil Ü (2019). Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İzmir örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 29(3): 218-222. DOI.org/10.5222/terh.2019.08870
- Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour M ve Asgharnezhad M (2018). Needlestick injuries among healthcare workers: Why they do not report their incidence?. *Iranian Journal Of Nursing and Midwifery Research*, 23(5): 382-7. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_74_17
- Kayri, M. (2009). Araştırmalarda gruplar arası farkın belirlenmesine yönelik çoklu karşılaştırma (post-hoc) teknikleri. *Journal of Social Science*, 19(1), 51-64. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/72000>
- Kermode M, Jolley D, Langkham B, Thomas MS, Holmes W ve Gifford SM (2005). Compliance with universal/standard precautions among health care workers in rural north India. *Am J Infect Control*, 33: 27–33. DOI: 10.1016/j.ajic.2004.07.014
- Li X ve Wang L (2005). Standard precaution investigation and the knowledge countermeasures. *J Nurs Sci (İntegrated Version)*, 20:63–68.
- Li XX ve Zhao JK (2005). Study on current situation and counter measure of infection management in second general hospitals in Luo Yang. *Henan J Prev Med* 16: 367–9.
- Luo Y, He GP, Zhou JW ve Ying L (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 14: e1106–e1114. DOI: 10.1016/j.ijid.2009.03.037
- Mantar OB (2024). Sağlık iletişimde görsel iletişimin kullanımı: El hijyeni kampanyası özelinde bir değerlendirme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (153): 420-446. DOI.org/10.29228/ASOS.76463
- Mao X, Wu X ve Yu L (2003). Some clinical nurses in the survey needle stick injury. *Chinese Nurs, J* 38: 422–5.
- Melo Dde S, Silva e Souza AC, Tipple AF, das Neves ZC ve Pereira MS (2006). Nurses' understanding of standard precautions at a public hospital in Goiania-GO, Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*, 14: 720–7. DOI: 10.1590/s0104-11692006000500013

- Mishal Y, Yosefy C, Hay E, Catz D, Ambon E ve Schneider R (1998). Risk of transmission of viral disease by needle punctures and cuts in hospital health care works. *Harefuah* 135: 337-9. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10911439/>
- Monsalve ALC, Martı'nez BCD ve Carvajal De CAC (2007). Medical students' knowledge and attitude towards standard precautions. *J Hosp Infect*, 65: 371-2. DOI: 10.1016/j.jhin.2006.11.009
- Naing L, Nordin R ve Musa R (2001). The prevalence of, and factors related to, compliance with glove utilization among nurses in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 32: 636-42. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11944730/>
- Noar SM, Chabot M ve Zimmerman RS (2008). Applying health behavior theory to multiple behavior change: considerations and approaches. *Prev Med*, 46: 275-80. DOI: 10.1016/j.ypmed.2007.08.001
- Özcan D ve Enç N (2023). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane infeksiyonlarını önlemede izolasyon bilgi ve uyum düzeyleri. *EGEHFD*, 39(2): 175-184. DOI.org/10.53490/egehemsire.1093988
- Özden D ve Özveren H (2016). Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörlerin belirlenmesi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 24-32. DOI.org/ 10.5222/jaren.2016.024
- Sarı D ve Khorshid L (2008). Bulaşıcı hastalıklarda kaynak izolasyonun psikolojik sonuçları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(3): 83-91. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/835453>
- Sarı E (2021). *Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sanko Üniversitesi, Gaziantep. Türkiye
- Sarıer T ve Kurşun ř (2020). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4): 682-688. DOI.org/10.31067/0.2020.319
- Sayıştay Raporu (2007). Hastane Enfeksiyonlarıyla Mücadele Performans Denetimi Raporu. T.C. Sayıştay Başkanlığı Ankara. http://www.hider.org.tr/Yeniden/2007_2hastaneenfeksiyon.Pdf Erişim Tarihi: 23.06.2021
- Schwarzer R, Born A (1997). Optimistic Self-Beliefs: Assessment of General Perceived Self-Efficacy in Thirteen Cultures. *World Psychology*, 3:177-90. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/284758239_Optimistic_self-beliefs_Assessment_of_general_perceived_self-efficacy_in_thirteen_cultures

- Schwarzer R, Mueller J ve Greenglass E (1999). Assessment of general perceived selfefficacy on the Internet: Data collection in cyber space. *Anxiety Stress Coping* 3:145–61. DOI: 10.1080/10615809908248327
- Shang S, Zheng X, Wang Y, Huang J ve He Y (2001). A survey and analysis on handwashing of clinical nurses. *Chinese J Nosocomiol.* 11:455–6.
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B ve Rogers RW (1982). The self efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*, 51: 663-671. DOI: 10.1016/0191-8869(96)00084-0
- Sönmez A, Öztürk ŞB ve Abacıgil F (2021). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon epidemiyolojisi ve sürveyansı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 4(1): 41-45. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1193714>
- Tahan T (2022). *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi intörn hekimlerinin izolasyon önlemleri konusunda bilgi ve farkındalık düzeyleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Türkiye.
- Tang XY, Tan W ve Li YX (2006). Investigation on occupational exposure status quo and guard knowledge in nursing students. *Chinese J Nurs Sci* (integrated version), 21:60–6.
- Tayran, N (2010). *Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi, İstanbul. Türkiye.
- Tünay H (2023). Üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Acta Med Nicomedia.* 6(2):220-223. DOI.org/10.53446/actamednicomedia.1211209
- Vaughn TE, McCoy KD, Beekmann SE, Woolson RE, Torner JC ve Doebbeling BN (2004). Factors promoting consistent adherence to safe needle precaution among hospital workers. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 25:548–55. DOI: 10.1086/502438
- Wang C, Hu Z ve Liu Y. (2001). Appliance of general self-efficacy scale reliability and validity. *Appl Psychol* 7:37–40. DOI:10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007
- Wang H. (2002). Protection for occupational health investigation. *Chinese Nurs Res* 16:331–3.
- World Health Organization. (2002). Prevention of hospital-acquired infections. WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12. Geneva: World Health Organization; 2002. Erişim adresi:http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12/en/.

- Wang JQ ve Huang YH (2006). Study on nurses' job burnout and the influencing factors. *J Nurs Sci*, 21:15–7.
- Wu XJ, Ma LX ve Jia ZX (2005). Influencing factors in handwashing compliance of nursing staff. *Chinese J Pract Nurs*, 21: 11–3.
- Xu TM (2006). Survey on medical workers' knowledge towards standard precautions and its countermeasures. *J Anhui Health Vocational Tech Coll*, 5: 8–9.
- Yang TZ, Shi WX ve Xu LW (2004). Improvement of self-efficacy: An idea and method for clinical nursing. *Chinese Nurs J*, 39: 393–6.
- Yang YL. (2002). The analysis about the health promoting the life form and the interrelated factors of clinical medical persons. *J Clin Rehabil Tissue Eng Res*, 6: 2784–5.
- Yıldırım F ve İlhan İÖ (2010). Genel öz yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4): 301-308. Erişim adresi: <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C21S4/301-308.pdf>
- Yıldırım N, Tapan B, Gayef A, Sezen A, Alıcı S ve Kayan TT (2015). Hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik yapılan uygulamalar ve bir hastane örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 25(2): 93-100. DOI.org:10.5222/terh.2015.093
- Yıldırım YM ve Arslan S (2021). Hastanede çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Sağlık ve Toplum*, 31(3): 137-145. Erişim adresi: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/10/15-Hastanede-Calisan-Hemsirelerin-Izolasyon-Onlemlerine-Uyumu.pdf>
- Yılmaz E (2015). Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların kontrolünde izolasyon. Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/06/Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Bak%C4%B1m%C4%B1yla-%C4%B0li%C5%9Fkili-%C4%B0nfeksiyonlar%C4%B1n-Kontrol%C3%BCnde-%C4%B0zolasyon-Emel-Y%C4%B1lmaz.pdf>
- Yılmaz M (2008). İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü. Öztürk, Saltoğlu, Aygün (Eds.) Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, İstanbul. (ss.213-219). Erişim adresi: <http://194.27.141.99/dosya-depo/stek/pdfs/60/6020.pdf>
- Zhu H ve Chen LA (2006). Survey and analysis on status quo of self-protection behavior of nurses in infectious diseases department. *Chinese Nurs Res*, 20: 1045–7.
- Zor SS (2016). Enfeksiyon Kontrolü ve Uygulamaları. F. Akça Ay (Ed.), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. (ss.244-291).İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

EKLER

Ek 1: ETİK KURUL ONAYI

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURULU - 2 (SPOR, SAĞLIK) KARARI

Protokol No : 240042

Karar No : 65

Araştırma Yürütücüsü	Hemşire GÜLPARE CEYLAN
Kurumu / Birimi	MSKÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ / HEMŞİRELİK ESASLARI
Araştırmanın Başlığı	Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Çalışmanın Yapılacağı Kurum ve Kuruluşlar	Ankara Etik Şehir Hastanesi
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	27.02.2024
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 06.03.2024 1. Düzeltme Tarihi : 25.03.2024
Karar Tarihi	25.04.2024

KARAR : **UYGUNDUR**

AÇIKLAMA :Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA
Başkan

Doç. Dr. Ayşe KACAROĞLU VİCDAN
Üye

Prof.Dr. Baki Umut TUĞAY
Üye

Prof.Dr. Süleyman Murat YILDIZ
Üye

Prof. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ
Üye

Doç.Dr. Şeyda KIVRAK
Üye

Doç. Dr. Halil Evren ŞENTÜRK
Üye

Doç. Dr. GONCA KARAYAĞIZ MUSLU
Üye

Prof.Dr. SERAP DURUKAN KÖSE
Üye

Ek 2: KURUM İZİN ONAYI**ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

Hastanemiz T5 Kulesi Kadın Doğum Hastanesi'nde Jinekoloji Kliniğinde hemşire olarak görev yapmaktayım. Tez çalışmamı kurumumuzda çalışan hemşireler üzerine yapmak istiyorum. Doç. Dr. Fatma Birgili'nin danışmanı olduğu ve Gülpere Ceylan'ın tez çalışması olan Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi isimli etik onayımı 65 karar numaralı 25.04.2024 tarihinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Etik Kurulu 2 (Spor, Sağlık) etik kurulundan almış bulunmaktayım. Çalışmanın Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde yapılacağı etik onayımda belirtilmiştir. Tez araştırmasına ait etik kurul kararı, araştırmanın özeti ve çalışmanın nasıl yürütüleceğine dair detaylı bilgiler ekte sunulmuştur.

Tez çalışmamı yapabilmem için gerekli kurum iznini vermenizi saygılarımla arz ederim.

EK:
.Etik Kurul Kararı
.Araştırma Özeti

27.02.2024 12:03

Re: ölçek kullanma izni hakkında

☐ Bu iletiyi 17.02.2024 Cmt 11:49 tarihinde ilettiniz

Kime: Siz

☐ ☐ ☐ ☐

16.02.2024 Cum 19:08

 Genel Özyeterlilik Ölçeği Türk...
248 KB

 ozyeterlilik olcegi.doc
42 KB

☐ 2 ek (290 KB) ☐ Tümünü OneDrive'a kaydet ☐ Tümünü indir

Merhaba ,

Genel Özyeterlilik Ölçeğini çalışmanızda elbette kullanabilirsiniz.

Ters puanlanan maddelere, geçerlik ve güvenirlik ile ilgili bilgilere makalede ayrıntılı şekilde yer verilmiştir. Puan arttıkça özyeterlilik inancı artıyor. 18 ve üstü yaş için uygundur.

Ekte ölçek formunu ve makaleyi gönderiyorum.

Kolay gelsin
İyi çalışmalar
Fatma Yıldırım

On Friday, February 16, 2024 at 02:28:08 PM GMT+3

Sayın Fatma Yıldırım Hocam,

Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapmış olduğunuz "Genel Özyeterlilik Ölçeği"ni çalışmamızda kullanmak istiyoruz. Eğer izin verirseniz ölçeği ve ilgili dokümanları gönderebilir misiniz?

Saygılarımla
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ek 3: FORMLAR (VERİ / KAYIT FORMLARI / ANKET FORMLARI / vb.)

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
“Hemşirelerin Standart Önlemlere Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” adlı çalışma Gülpere CEYLAN tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma “hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi” amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz takdirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu 66 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 35-40 dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Gülpere CEYLAN ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz. <i>Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...</i> Sorumlu Araştırmacının Unvanı, Adı Soyadı: Hemşire Gülpere CEYLAN Katılımınız için teşekkür ederiz.

ANKET FORMU

1. Yaş:.....
2. Cinsiyet? 1. Kadın 2. Erkek
3. Mezuniyet durumu: 1. Lise 2.Ön lisans 3. Lisans 4. Diğer: _____
4. Çalışma pozisyonunuz? 1. Klinik hemşiresi 2. Klinik sorumlu hemşiresi 3. Yönetici hemşire
5. Çalışma yılı: _____ yıl
6. Çalıştığınız birim? 1.Dahili birimler 2.Cerrahi birimler 3.Hemodiyaliz
- 4.Enfeksiyon
- 5.Ameliyathane/Acil servis 6.Yoğun Bakım Ünitesi 7. Poliklinik 8.Diğer:
7. 6 ay içinde kirli kesici delici alet nedeniyle yaralanma yaşadınız mı?
 1. Evet (Evet ise zamanı belirtiniz): _____
 2. Hayır
8. Bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozanız olduğunda 6 ay içinde hastaların kanına, vücut sıvısına, salgısına maruz kaldınız mı? 1.Evet (Evet ise zamanı belirtiniz) _____
2. Hayır
9. Kirli kesici delici aletler nedeniyle yaralanma varsa veya bozulmuş deri veya mukozanın hastaların kanına, vücut sıvısına, sekresyonuna maruz kaldınız mı? Kaldınız ise ne enfeksiyon birimine haber verdiniz mi? 1. Evet. Her seferinde haber verdim.
- 2.Evet. Çoğunlukla haber verdim.3.Evet. Bazen haber verdim.
- 4.Evet. Nadiren haber verdim 5. Evet. Asla haber vermedim. 6. Hayır maruz kalmadım.
10. Yaralanma için bildirim yaptınız mı? Eğer yapmadınız ise nedeni nedir?
 1. hayır yapmadım. Gerek duymadım.
 2. hayır yapmadım. Görevdeki ilerlemeyi etkileyebileceğinden korktum
 3. hayır yapmadım. Hastanede özel bir enfeksiyon yönetimi bölümü yoktur.
 4. Yaralanma olayım olmadığı için yapmadım.
11. Standart önlem bilgisi konusunda eğitim aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır
12. Standart önlemler konusunda hizmet-içi eğitim alıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
13. Bölümünüzde özel kesici delici alet imha kutusu var mı? 1. Evet 2. Hayır

14. Hepatit B aşınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
15. Serum Anti-HBs seviyeniz nasıl? 1. Olumsuz 2. Olumlu 3. Bilmiyorum
16. Hastaya invaziv işlem yaparken eldiven giyer misiniz? Eğer eldiven giymezeniz bunun ana nedeni nedir?
1. Evet giyerim. Eldivenin koruyucu olduğunu biliyorum.
2. Evet giyerim. Hastaların şikayetinden korkuyorum.
3. Hayır giymem, Eldiven giymek kolay değil.
4. Hayır giymem. Eldiven giymek için zaman yok
5. Hayır giymem. Eldiven giymek rahatsız ediyor. 6. Diğer nedenler.....

II. Standart Önlem Bilgisi Anketi		1.Evet	2.Hayır	3.Bilmiyorum
En doğru seçeneği X işareti ile işaretleyiniz.				
1	Standart önlemin ne olduğunu biliyor musunuz?			
2	Standart önlem sadece doğrulanmış enfeksiyon tanısı veya gizli enfeksiyon süresi olan hastalar için geçerlidir.			
3	Standart önlemi uygulamanın temel amacı sağlık personelinin korumaktır.			
4	Herhangi bir kan, vücut sıvısı, sekresyon, boşaltım veya kirli madde ile temas halinde derhal ellerin yıkanması ve dezenfekte edilmesi gereklidir.			
5	Farklı hastalarla temas halinde ellerin yıkanması gereklidir.			
6	Eldivenler ellerin kirlenmesini önleyebildiğinden, eldivenleri çıkardıktan sonra elleri yıkamaya gerek yoktur.			
7	Kirlenmiş koruyucu maddelerin, diğer eşyaların yüzeyine, giysilere veya servis dışındaki personele temas etmesinden kaçınılmalıdır.			
8	Eldiven, maske vb. kişisel koruyucu eşyalar başkalarıyla paylaşılmamalıdır.			
9	Eldivenler, ağız mukozasına temas edebilecek hemşirelik uygulamalarında giyilmez.			
10	Eldivenler kan alma, venöz girişim vb. işlemlerde giyilmelidir.			
11	Ameliyatta giyilecek eldivenler hastanın salgı ve boşaltımı ile temas edebilir.			
12	Farklı hastalarla temas halinde eldivenler değiştirilmelidir.			
13	Kan, vücut sıvısı, salgı veya ifrazat püskürmesine neden olabilecek operasyonlarda yüz maskesi veya maske takılmalıdır.			
14	Koruyucu göz bandı veya gözlük, kan vücut sıvısı salgısı veya atılımının sıçramasına neden olabilecek operasyonlarda takılmalıdır.			
15	Koruyucu önlük, kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımının sıçramasına neden olabilecek operasyonlarda takılmalıdır.			
16	Saçları veya ayakkabıları kirletecek şekilde kan vücut sıvısı salgısının sıçramasına veya sızmasına neden olabilecek operasyonlarda bone veya galoş takılmalıdır.			
17	Kesici alet imha kutusu, kesici delici alet uygulama alanına yakın bir alana konulacak, kullanılmış iğneler içine atılacaktır. Eğer iğne enjektörden çıkartılamıyorsa, iğne enjektörden ayrılmadan delinmeye dayanıklı tıbbi alet imha kutusuna atılacak, asla iğnenin ucu takılmayacak veya iğne bükülmeyecektir.			
18	Sadece hepatit, HIV veya sifilizli hastaların bakımı sırasında standart önlemlere ihtiyaç duyulur			

19	Aktif akciğer tüberkülozu veya suçiçeği hastalarının bakımında, hava yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada standart önlemlere ihtiyaç duyulur.			
20	Bağırsak enfeksiyonu veya cilt enfeksiyonu olan hastaların bakımında, temas yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada standart önlemlere ihtiyaç duyulur.			

III. Standart Önlemlere Uygunluk Anketi		1.her zaman	2.genellikle	3.bazen	4.nadiren	5.hiçbir zaman
En doğru seçeneği X işareti ile işaretleyiniz.						
1	Farklı hastalarla temas halinde bir hastadan diğerine geçerken eller yıkanmalıdır.					
2	Eldivenleri çıkarırken elleri yıkaması gereklidir.					
3	Herhangi bir kan, vücut sıvısı, sekresyon, boşaltım veya kirli madde ile temas halinde derhal ellerin yıkanması veya dezenfekte edilmesi gereklidir.					
	Aşağıdaki uygulamalar sırasında eldiven giyilmezse hastaların kanına, vücut sıvısına, salgısına ve atılımına temas edebilir. En doğru seçeneği X işareti ile işaretleyiniz.	1.her zaman	2.genellikle	3.bazen	4.nadiren	5.hiçbir zaman
4	Kan alma sırasında					
5	Dışkı ve idrarın atılması sırasında					
6	Hastaların bozulmuş cildine temas etme durumunda					
7	Hastaların mukozasına temas ettiğimizde					
8	Tükürük kültürü alma sırasında					
9	Kas içi enjeksiyon uygulama sırasında					
10	Pansuman değişimi sırasında					
11	Dökülen kanı temizleme sırasında					
12	İntra venöz enjeksiyon uygulama sırasında					
13	Kan örneği alırken temas etme durumunda					
14	Ameliyatta ağız ve burun mukozasını korumak için yüz maskesi takmak kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın sıçraması durumunda koruyucu olabilir.					
15	Ameliyatta gözleri korumak için koruyucu göz bandı ve gözlük takmak kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın püskürmesi durumunda koruyucu olabilir.					
16	Ameliyatta koruyucu elbise giymek kan, vücut sıvısı, sekresyon veya atılımın sıçraması durumunda koruyucu olabilir.					
17	Ameliyatta saçları veya ayakkabıları korumak için koruyucu başlık veya galoş giymek, kanın, vücut sıvısının, salgının veya atılımın püskürtülmesine, akması sıçraması durumunda koruyucu olabilir.					
18	Kullanılmış enjektörün imha uygulamasının tek elle yapılması					
19	İğne ucu ve bistüri gibi kullanılmış delici kesici aletler özel kesici alet imha kutusunda toplanır.					
20	Deri kirli delici kesici aletlerle yaralanırsa, kan akıtmak için sıkılmalı ve ardından iyice temizlenmeli, dezenfekte edilmeli ve bantlanmalıdır.					

	IV. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Aşağıdaki 10 cümle kendinizle ilgili sizin görüşlerinizdir. Lütfen gerçek fikrinize göre en doğru seçeneği X işareti ile işaretleyiniz..	1. kesinlikle yanlış	2. kısmen doğru	3. neredeyse doğru	4. kesinlikle doğru
1	Elimden gelenin en iyisini yaparsam, her zaman sorunu çözerim.				
2	Başkaları bana karşı çıksa bile, yine de hedefime ulaşabiliyorum.				
3	Bana göre, ideale bağlı kalmak ve hedefe ulaşmak çok kolaydır.				
4	Her acil durumla etkili bir şekilde başa çıkabileceğimden eminim.				
5	Yeteneğime ve bilgilerime bağlı olarak herhangi bir alışılmadık durumla başa çıkabileceğimden eminim.				
6	Gerekli çabalarımla, sorunların çoğunu çözebileceğimden eminim.				
7	Yeteneğim sayesinde zorluklarla sakin bir şekilde başa çıkabilirim.				
8	Bir sorunla karşılaştığımda her zaman birkaç çözüm yolu bulabilirim.				
9	Sorunun çözümünü her zaman bulabilirim.				
10	Ne olursa olsun, duruma ayak uydurabilirim.				

Ek 4: ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gülpere CEYLAN

Yabancı Dili : İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl) : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hemşirelik
Esasları Tezli Yüksek Lisans 2022- devam
ediyor

Lise : Muğla Anadolu Öğretmen Lisesi 2016

Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü 2020

Yüksek Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hemşirelik
Esasları Tezli Yüksek Lisans 2022-devam
ediyor

Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl : Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın
Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2022-Hemşire
Ankara Etlik Şehir Hastanesi 2022 -Hemşire

Yayımları (SCI ve diğer) : -

Diğer Konular : -