



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN
HİJYENİK EL YIKAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülin ÜNAL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN

Gaziantep

2019



T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN
HİJYENİK EL YIKAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülin ÜNAL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN

Gaziantep

2019

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

**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN
PERSONELİN HİJYENİK EL YIKAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülin ÜNAL

Tez Savunma Tarihi: **17.04.2019**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Birgül ÖZÇIRPICI
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmzası

Prof. Dr. Birgül ÖZÇIRPICI

Doç. Dr. Ferda Gülderen Özlü

Dr. Öğr. Üyesi Neriman Aydın

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Gülin ÜNAL

Nisan, 2019

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında bilgi, tecrübe ve yardımlarını benden esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN' a,

Değerli bilgilerini bizden esirgemeyen ders hocam Sayın Prof. Dr. Birgül ÖZÇIRPICI'ya,

Verilerin toplanması aşamasında desteklerini esirgemeyen tüm Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri birim sorumlu doktorları, hemşireleri, birim çalışanları ve mesai arkadaşlarıma,

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Arş. Gör. Püren YÜCEL'e ve Uzm. Dr. Mikail ÖZDEMİR'e

Her zaman yanımda olan ve hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan sevgili eşime, canım anneme, kalbimde her zaman yaşayacak olan rahmetli canım babama ve kardeşlerime, benim de ikinci ailem olan eşimin çok değerli ailesine ve biricik canım kızıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gülin ÜNAL

Nisan, 2019

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BEYAN.....	ii
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. El Yıkamanın Tarihçesi.....	4
2.2. Normal Bakteriyel Cilt Florası	4
2.2.1. Hastaların cildinde veya çevresindeki cansız objelerde mikroorganizma kolonizasyonu:.....	6
2.2.2. Sağlık çalışanının ellerinin kontaminasyonu	6
2.2.3. Ellerin patojen mikroorganizmalarla kontaminasyonu	7
2.2.4. Ellerde mikroorganizmaların yaşaması.....	7
2.2.5. Kontamine ellerle organizmaların çapraz bulaşı.....	7
2.2.6. Yetersiz el hijyeni sonucu ellerin kontamine kalması.....	8
2.3. El Hijyeni ve Tanımlar	9
2.4. Hastane Enfeksiyonlarının Ortaya Çıkışı ve Hijyenik El Yıkama ile İlişkisi	9
2.5. El Hijyeni ve El Antisepsisi Endikasyonları	10
2.6. El Yıkama.....	11
2.6.1. Sosyal el yıkama	11
2.6.1.1. Sosyal el yıkama ne zaman uygulanır?.....	11
2.6.1.2. Sosyal el yıkama tekniği.....	11
2.6.2. Hijyenik el yıkama	12
2.6.2.1. Hijyenik el yıkama ne zaman uygulanır?	13
2.6.2.2. Hijyenik el yıkama tekniği	13
2.6.2.3. Hijyenik el yıkamada dikkat edilecek diğer noktalar	14

2.6.3. Cerrahi el yıkama	15
2.7. El Yıkama Gereçleri.....	16
2.7.1. El yıkamada kullanılan ürünler	17
2.7.2. El antiseptiklerinin kullanımı.....	17
2.7.2.1. İdeal bir antiseptiğin özellikleri.....	18
2.8. El Yıkama ve El Antiseptiklerinin Kullanım Endikasyonları ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) Sağlık Kurumlarında El Hijyeninin Sağlanması İçin Önerileri	19
2.9. El Hijyeni Uyumudur?	19
2.9.1. El hijyenine uyumu etkileyen faktörler.....	19
2.9.1.1. El hijyenine uyum ve uyumsuzluk risk faktörleri	19
2.9.1.2. El hijyenine uyumsuzluk nedeni olarak ifade edilen faktörler	19
2.9.1.3. El hijyenine uyumsuzluğa yol açan ek sorunlar	20
2.10. El Hijyeninde Uyum Artırmak	20
2.10.1. İyileştirmek için neler yapılabilir?	21
2.11. El hijyeninde Sürdürülebilirlik.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ	49
7. KAYNAKLAR	50
EKLER.....	55
ÖZGEÇMİŞ	78

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
HE	: Hastane enfeksiyonları
MRSA	: Metisilin dirençli s.aureus
VRE	: Vankomisin dirençli enterokok
YBÜ	: Yoğun bakım üniteleri
YYBÜ	: Yenidoğan yoğun bakım üniteleri



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Eldeki normal bakteri florası	5
Şekil 2. Kontamine olmuş el.....	8
Şekil 3. Yıkama işlemi sırasında genellikle ihmal edilen bölgeler.....	12
Şekil 4. Hijyenik el yıkama aşamaları	15



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Deri bakterilerinin klinik sınıflandırılması.....	6
Tablo 2. Sosyal el yıkama, hijyenik el yıkama, cerrahi el yıkama ve eldiven kullanımının gerekli olduğu durumlar.....	16
Tablo 3. Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	25
Tablo 4. Araştırmaya katılanların çalıştıkları hastanelere göre dağılımı.....	26
Tablo 5. Çalışmaya katılan kişilerin çalışma sürelerine göre dağılımı.....	26
Tablo 6. Çalışmaya katılan kişilerin daha önce yoğun bakım ünitesinde çalışma durumlarına göre dağılımı	27
Tablo 7. Çalışmaya katılan kişilerin hijyenik el yıkama yöntemi ile ilgili düşüncelerinin dağılımı	27
Tablo 8. Çalışmaya katılan kişilerin hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında etkili olabilecek durumlar ile ilgili düşüncelerinin dağılımı	29
Tablo 9. Çalışmaya katılan kişilerin eldiven kullanma ve el yıkama davranışlarına göre dağılımı	30
Tablo 10. Çalışmaya katılan kişilerin el yıkamama nedenlerine göre dağılımı	31
Tablo 11. Çalışmaya katılan kişilerin hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkama durumlarına göre dağılımı	31
Tablo 12. Çalışmaya katılan kişilerin çalıştıkları birimlerde el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazıların bulunduğu yere göre dağılımı	32
Tablo 13. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine göre hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı	33
Tablo 14. Çalışma süreleri ile hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumu.....	34
Tablo 15. Yoğun bakım ünitesinde çalışma ve hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı	35
Tablo 16. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre hijyenik el yıkama işlemi ile hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alma durumunun karşılaştırılması ..	36

Tablo 17. Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması durumunun eldiven kullanımı ve el yıkama davranışına göre dağılımı.....	37
Tablo 18. Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması ve eldiven kullanımı ve el yıkama davranışına göre dağılımı	38
Tablo 19. Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması ve hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkanması durumuna göre dağılımı	39
Tablo 20. Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması ve hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkanması durumuna göre dağılımı	40
Tablo 21. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumu ve el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması durumuna göre dağılımı.....	41
Tablo 22. El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması ile el yıkama alışkanlıkları arasındaki ilişkiye göre dağılımı.....	42

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Anket formu	55
Ek 2. Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği’nden alınan izin belgeleri.....	60
Ek 3. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği’nden ve Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı Başkanlığı’ndan alınan izin belgeleri.....	64
Ek 4. Çalışmada bulunan özel hastanelerden alınan izin belgeleri.	66
Ek 5. Gaziantep Üniversitesi’nden alınan 2019/119 karar nolu etik kurul onay belgesi	76



ÖZET

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN HİJYENİK EL YIKAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülin ÜNAL

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez danışmanı, Dr. Öğr. Üyesi Neriman AYDIN

Nisan 2019, 78 Sayfa

Bu çalışmada; Gaziantep ili merkezindeki özel ve devlet hastanelerinde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının el yıkama uygulamaları ve bilgi düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Sağlık personelinin demografik özellikleri daha önce herhangi bir yoğun bakım ünitesi tecrübesi, şu anda çalıştıkları üniteye ne kadar süre çalıştıkları, hijyenik el yıkama yöntemi ve hangi durumlarda uygulandığına yönelik bilgi düzeylerinin sorgulandığı anket formu 28 Mart-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastaneler, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve özel hastanelerde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan 267 kişiye uygulanmıştır. Öncesinde bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışanların oranı %38.6, daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesi dışında herhangi bir yoğun bakım ünitesinde çalışanların oranı %36.7'dir. Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alanların oranı %85.0'dır. Hasta bakımında/muayenesinde eldiven kullananların oranı %68.9, eldiven giymeden önce elini yıkayanların oranı %75.0'dır. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerde daha önce herhangi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışanların oranı, ilişki olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p:0.032). Çalışılan birimde el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunanların oranı %94.0 en sık bulunduğu yer %86.0 ile el yıkama ünitesi belirtilmiştir. Sonuç olarak araştırmaya katılanlar hijyenik el yıkama endikasyonlarını yüksek oranda bilmektedirler.

Anahtar Sözcükler: El yıkama, Hastane enfeksiyonları, Hijyen, Yenidoğan, Yoğun bakım.

ABSTRACT

EVALUATING THE KNOWLEDGE LEVEL OF PERSONNEL WORKING IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT UNITS KNOW ABOUT HYGIENIC HAND WASHING

Gülin ÜNAL

Master Thesis, Department of Public Health

Advisor: Dr. Neriman AYDIN

April 2019, 78 Pages

This study was conducted to assess the hand washing practices and knowledge levels of healthcare professionals working in neonatal intensive care units of private and public hospitals in the city center of Gaziantep. A questionnaire including demographic characteristics of healthcare professionals, their previous ICU experience, their length of working in their unit, and their knowledge level about hygienic hand washing method and the situations requiring its use was applied to 267 professionals working in the neonatal intensive care units of hospitals affiliated with the Secretariat General of the Public Hospitals Association, the Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital, and private hospitals. While the rate of those working in any neonatal intensive care unit before was 38.6%, the rate of those working in intensive care unit before was 36.7%. The rate of those receiving any training on hygienic hand washing before was 85.0%. While the rate of those using gloves during patient care/examination was 68.9%, 75.0% stated that they washed their hands before wearing gloves. Among the participants considering a significant correlation between hygienic hand washing and hospital-acquired infections, the rate of those working in any intensive care unit before was significantly higher than those who did not consider (p: 0.032). The rate of those finding warning and reminder notices related to hand hygiene and hygienic hand washing in their working unit was 94.0%. 86.0% stated that those notices were hung in that unit's hand washing unit. Consequently, the participants were aware of hygienic hand washing indications at high rate.

Keywords: Hand washing, Hospital-acquired infections, Hygiene, Intensive care, Newborn.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda bilim ve teknolojiadaki gelişmelerle birlikte tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerinde önemli ilerlemeler olmuştur [1, 2]. Tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler hastalar üzerinde olumlu sonuçlar vermeye başlamıştır [1, 3]. Fakat bununla beraber hastane enfeksiyonları da (HE) gelişmektedir. Bunun sonucunda da hastanelerde verilen hizmetin kalitesi düşmektedir [1].

Bireyin hastaneye yatış nedeni olan hastalığının yanı sıra ortaya çıkan HE çeşitli komplikasyonların gelişmesine neden olarak hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Ayrıca bu enfeksiyonlar yıllık hasta sayısının, hasta ve hastane için tedavi maliyetinin artmasına ve bakım veren personelin iş yükünün artmasına neden olmaktadır [4-6]. Ayrıca hastane enfeksiyonları hastanın yaşamını kaybetmesine de sebep olan ölümcül nedenlerdir [1, 7]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) , hastanede yatarak tedavi gören yaklaşık her 10 hastadan birinde HE görüldüğünü belirtmiştir [1]. Bütün bunlara örnek DSÖ kaynaklarında Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) her yıl, yatan hastaların yaklaşık 2 milyonunda bu enfeksiyonların görüldüğü ve buna bağlı olarak yılda 19.000 hastanın öldüğü ve yine bu durumun ekonomiye yılda yaklaşık 4,5 milyar Amerikan Doları yük getirdiği belirtilmiştir [1, 8].

Hastane enfeksiyonları hastaneye yatan hastalarda yatışı sırasında bulunmayan tedavi gördüğü süre içerisinde ortaya çıkan komplikasyonlardır [4, 9]. Bu sebeple son zamanlarda HE tanımı yerine sağlık bakımı alan hastalarda gelişen enfeksiyonlar olması sebebi ile sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonlar tabiri de kullanılmaktadır [10]. Bu enfeksiyonlar hastanede yatarak tedavi gören hastalarda önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir [4-6, 9].

Hastanelerde enfeksiyonların en fazla görüldüğü klinikler arasında yoğun bakım üniteleri (YBÜ) başı çekmektedir [11-13]. Hastanın üniteye kabul edilmesiyle birlikte teşhis ve tedavi amacıyla damar-idrar kateterizasyonu, entübasyon, invaziv monitorizasyon, enteral-parenteral beslenme gibi girişimlerin yapılması, tedavi için yoğun antibiyotik kullanımı, enfeksiyonların gelişme riskini daha çok artırmıştır [12, 14-16]. Yoğun bakım hastasında HE gelişmesinin önlemesi için yapılacak tüm uygulamalarda bu riskler göz önünde bulundurulmalıdır [12]. Hastaneye yatan hastaların %5-10'u YBÜ'de tedavi görmesine rağmen, tüm enfeksiyonların yaklaşık

%20- 25'i bu ünitelerde gelişmekte ve %53.6'sı da ölümle sonuçlanabilmektedir [12, 13]. Bu sonuç da ele alındığında bu enfeksiyonların önlenmesinin önemi daha da büyüktür. Hastanelerdeki kritik hasta yatma oranının yüksek olduğu birimler olan Yenidoğan Yoğun Bakım üniteleri (YYBÜ) için de bahsedilen bu durumlar geçerlidir [11].

Hastane enfeksiyonları Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde tedavi gören bebeklerin en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir [17]. Çünkü; bu ünitelerde tedavi gören hastalarda enfeksiyon gelişme oranı fazladır. Yenidoğan bebeklerin immün sisteminin immatür olması, üriner, venöz ve arteriyel kateterlerin fazla kullanılması, bu bebeklerin daha fazla solunum cihazına bağlanması ve daha uzun süre solunum cihazında kalması enfeksiyon gelişmesini kolaylaştırmaktadır [11, 18-22]. Bu nedenle, hastada enfeksiyon ve bunun sonucu olarak antibiyotik direnç gelişimi önlenmelidir.

Günümüzde sağlık kuruluşlarında enfeksiyonların önlenmesinde başlıca 4 farklı yöntem kullanılmaktadır. Bunlar; el yıkama, izolasyon teknikleri, antimikrobiyal ajanların uygun kullanımı ve sürveyans programlarıdır [23, 24]. Bunlar içinde enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasında başta gelen mekanizma hastaya doğrudan temastır. Sağlık çalışanlarının elleri enfeksiyonların hastadan hastaya aktarımında en önemli yoldur [23, 25, 26]. Bu nedenle de el yıkama HE'nın önlenmesinde en etkili ve kolay yöntemdir [23]. Hastalara temas sırasında su ve sabunla el yıkama geçici bakterilerin uzaklaşmasında tek başına yeterlidir. El yıkamada temel amaç; eller üzerindeki geçici ve kalıcı mikroorganizmaları uzaklaştırmak ve bunların hastaya geçmemesini sağlamaktır [1]. Doğru yöntemle ve yeterli sıklıkta yapılan el yıkama işlemi enfeksiyonları %50 oranına indirgeyebilmektedir [1, 27, 28].

Hastaların bakım faaliyetlerinin daha fazla yapıldığı yerlerde hastayla uzun süre beraber olan ve temasta bulunan yoğun bakım ve yenidoğan sağlık personelinin el yıkaması enfeksiyon oluşmasını ve yayılmasını önlemede çok önemlidir. Özellikle yenidoğan sağlık personeli, mikroorganizmaların yayılmasını sınırlamak için en önemli işlemin, doğru el yıkama yöntemini kullanmak olduğunu bilmelidir. El yıkamanın önemine inanan ve uygulayan personel, hasta bakımı sırasında hem kendisini hem de hastasını koruyabilir. Ayrıca doğru şekilde el yıkayan personel oluşabilecek enfeksiyona ve buna bağlı gelişecek olan diğer olumsuz sonuçlar için önlem almış olur. Fakat; el yıkama

konusuna sağlık çalışanlarının, özellikle de yenidoğan personelinin gerekli önemi vermedikleri yapılan araştırmalarda görülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, YYBÜ’de çalışan sağlık personelinin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolünde etkili bir uygulama olan el yıkamayı yeterince uygulayıp uygulamadıklarını belirlemek ve el yıkama işlemine kurallara uygun şekilde gerçekleştirip gerçekleştirmediklerini incelemektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. El Yıkamanın Tarihçesi

El yıkama yöntemi ile enfeksiyonların önlenmesi ilişkisi yaklaşık iki yüzyıl geriye gitmektedir [29, 30]. 1825’de Fransız bir eczacı klorlu solüsyonlarla elleri temizlemenin bulaşıcı hastalara bakan kişilere faydası olduğunu ve antiseptik olarak kullanılabileceğini yayınlamıştır [30-32].

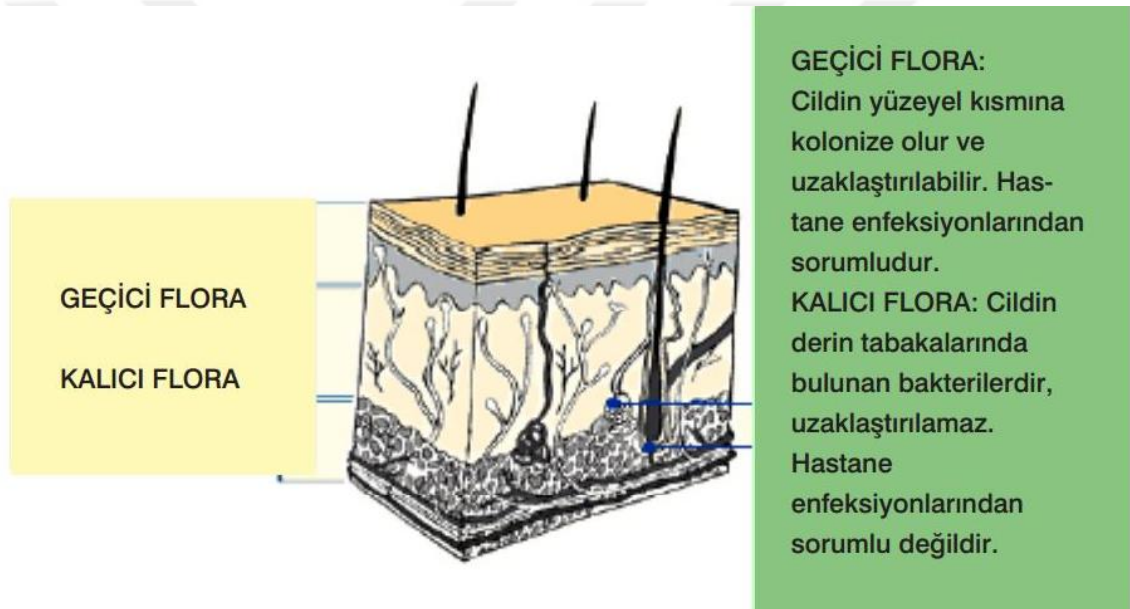
1843’de Oliver Wendel Holmes puerperal ateşin sağlık çalışanlarının elleri ile yayıldığını tespit etmiştir. 1846’da Ignaz Semmelweis Viyana’da bir hastanede doktorların doğum yaptırdığı klinikte puerperal sepsise bağlı mortalitenin ebelerin doğum yaptırdığı kliniğe göre daha fazla olduğunu gözlemlemiştir. Buna sebep olarak da doktorların otopsi salonundan çıkıp el yıkamadan doğum kliniğine girdiklerini gözlemlemiş ve bu kontamine ellerin puerperal sepsise yol açtığını düşünmüştür. Bununla birlikte otopside sonra ve doğumdan önce el yıkanmasını sağlayarak mortalite oranının %22’den %3’e düşmesini sağlamıştır. Semmelweis’in bu girişimi el yıkamanın etkin yöntem olduğunu gösteren ilk kanıttır. Ancak enfeksiyonların önlenmesinde bir girişim olarak el yıkamanın öneminin yazılı rehberlerde yer alması çok yenidir. Hastanelerde el yıkama ile ilgili resmi yazılı rehberler “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) tarafından 1975 ve 1985’de oluşturulmuştur. Yıllar içinde bu rehberler tekrar kontrol edilip yayınlanmıştır. Önceki rehberlerde sadece su ve sabun ile el yıkanması gerektiği yer alırken son rehberlerde el yıkama ile beraber alkol bazlı el dezenfektanlarının kullanılması da bulunmaktadır. [25, 26, 29-31].

2.2. Normal Bakteriyel Cilt Florası

Normal insan cildi bakterilerle kolonize haldedir. Sağlam ciltte kolonize olan mikroorganizmaların yoğunluğu bulunduğu vücut bölgesine göre değişmektedir. Ciltde bulunan bakteriler geçici flora ve kalıcı flora olarak ikiye ayrılmaktadır [33]. Kalıcı flora; cildin derin katmanlarındaki patojenitesi düşük ve hastane enfeksiyonları ile ilişkili olması beklenmeyen bakterilerden (koagülaz-negatif stafilokoklar, difteroidler, vb.) oluşmaktadır. Bu flora el hijyeninden çok etkilenmemektedir. Geçici flora; cildin yüzeyel katmanlarında kolonize haldedir (Şekil 1). Bunlar doğrudan el teması ile insan cildi ve cansız yüzeylere geçebilir ve bu yüzden kontaminant mikroorganizma olarak da

adlandırılırlar. Bu mikroorganizmalar el hijyeninden etkilenip el yıkama işlemi ile kolaylıkla yok olabilirler [5, 33].

Patojenitesi yüksek bakteriler ve virüsler geçici florada bulunurlar (Tablo 1). Mikroorganizmaların ellerde dağılımı kişiden kişiye değişebilir. Sağlık çalışanlarının elleri için bu durum daha da önemli ve toplumdaki diğer kişilerden farklıdır. Hastayla ya da çevresiyle temas sonrasında hastane enfeksiyonlarından sorumlu mikroorganizmalar (Staphylococcus aureus, enterokoklar, Pseudomonas spp., Klebsiella spp., Acinetobacter spp., vb.) sağlık çalışanının ellerinde oluşmaktadır [5, 29, 30, 32, 33].



Şekil 1. Eldeki normal bakteri florası

Tablo 1. Deri bakterilerinin klinik sınıflandırılması

Sınıflandırma	Mikroorganizma Kökeni	Tipik Örnekler	Mikroorganizma Uzaklaşırma Yöntemi	Hijyenik El Yıkamanın Amacı	Cerrahi El Yıkamanın Amacı
Geçici Flora	Çevre ve hastayla temas	E.coli Pseudomonas, gram-negatif basiller	Hijyenik el yıkama ve dezenfeksiyonu	Geçici floranın eliminasyonu	Geçici floranın eliminasyonu
Kalıcı Flora	Derinin kalıcı mikro-organizmaları	Propionibacterium, Corynebacterium, Koagülaz negatif stafilokoklar, bazen gram-negatif basiller	Cerrahi ovma	Kalıcı florada minimal değişiklik veya değişiklik yok	Kalıcı floranın azaltılması

2.2.1. Hastaların cildinde veya çevresindeki cansız objelerde mikroorganizma kolonizasyonu:

Hastane enfeksiyonlarının nedeni olan patojenler yalnız enfekte veya akıntılı yaralarda değil aynı zamanda hastaların bütünlüğü bozulmamış cildinde de bulunmaktadır. Bu patojenler en fazla perineal ve inguinal bölgeler olmak üzere aksilla, gövde ve üst ekstremitelerde kolonize haldedirler. Hastada tıbbi aletlerin varlığı, mekanik ve immün sistemin zayıflaması, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı gibi çeşitli eksojen ve endojen faktörler bu kolonizasyonu kolaylaştırmaktadır [30, 34].

Her zaman hastaya ait altta yatan kötü koşullar kolonizasyon için ölçüt değildir. Kolonizasyon durumu normal konakta da olabilmektedir. Gün içinde normal ciltten canlı mikroorganizma içeren çok sayıda cilt sokuamı dökülmekte ve hastanın giysileri, çarşafı, eşyaları ve çevresindeki diğer objeler kolaylıkla hasta florası ile kontamine olmaktadır. Stafilokok ve enterokokların kuruluğa dayanıklı olup kolaylıkla çevreyi kontamine etmesi buna örnek olarak verilebilir [29, 30, 35-37].

2.2.2. Sağlık çalışanının ellerinin kontaminasyonu

Hastane ortamında ellerin kontamine olma olasılığını arttıran etmenler fazla sayıdadır. Temiz işlemlerden sonra veya hastaların sağlam cildine dokunduktan sonra bile sağlık çalışanının elleri gram-negatif basiller, S.aureus, enterokoklar veya Clostridium difficile ile bulaş olabilmektedir [30, 38]. Örneğin; personelin eli hastaları kaldırmak, nabız, kan

basıncı veya oral ateş almak gibi “temiz” işlemler sonrasında hastada bulunan Klebsiella ile bulaş olabilmektedir [39].

Hasta bakımının çeşidi de el bulaşını etkileyebilmektedir. Yara bakımı, intravenöz kateter bakımı ve solunum yolu bakımında hasta sekresyonları ile temasdan önce veya sonra sağlık çalışanlarının parmak kültürlerinde çok sayıda bakteri tespit edilmiştir. Hasta bakımının süresi ile de ellerin kontaminasyon yoğunluğu arasında ilişki vardır. Ne kadar uzun süre bakım yapılırsa o kadar yüksek oranda el bulaşı olmaktadır. Ayrıca sadece hasta ile temas değil hasta çevresi ile temas da ellerin bulaş nedenleri arasındadır. Örneğin; Metisilin dirençli s.aureus (MRSA) ile kolonize bir hasta ve çevresi ile temastan sonra temasların %17’sinde MRSA bulaşı olduğu gözlenmiştir [29, 30, 35].

2.2.3. Ellerin patojen mikroorganizmalarla kontaminasyonu

Sağlık çalışanlarının elleri aracılığıyla patojenlerin bir hastadan diğerine bulaşması beş basamakta gerçekleşmektedir [30,31,43]:

1. Organizmaların hastanın cildi ve çevresinde kolonize olması
2. Bu organizmaların sağlık çalışanının ellerine geçmesi
3. Organizmaların sağlık çalışanının ellerinde birkaç dakika yaşaması
4. Sağlık çalışanının el yıkamaması, el antisepsisinin yetersiz olması ve el hijyeni için uygunsuz ajanların kullanılması sonucunda kontamine kalması
5. Kontamine ellerin bir başka hasta ile ve hastanın çevresi ile teması

2.2.4. Ellerde mikroorganizmaların yaşaması

Mikroorganizmalar ellerin farklı bölgelerinde ve farklı sürelerde yaşarlar. Örneğin; Klebsiella 2 dakika, Escherichia colinin 6 dakika sonra %50’si ölürken, Vankomisin dirençli enterokok (VRE) eldivenli ve eldivensiz olarak ellerde en az 60 dakika yaşayabilir. Pseudomonas aeruginosa da sekresyonla bulaştığında kontamine ettiği ellerde 180 dakika kadar yaşayabilir [29, 30].

2.2.5. Kontamine ellerle organizmaların çapraz bulaşı

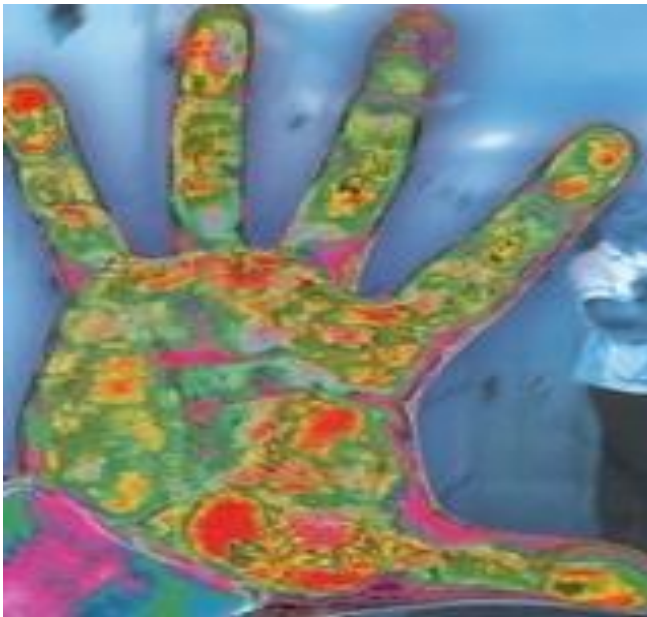
Sağlık çalışanının hasta ile temasından önce el hijyenine özen göstermemesi durumunda ellerin kirli alandan aynı hastanın temiz bir bölgesine veya başka bir hastaya hareket etmesi mikrobiyal bulaş meydana getirmektedir. Mikroorganizmanın çeşidi, kaynak ve ulaştığı yüzeyler, ortamın nem oranı, bakımın süresi gibi faktörler organizmaların kontamine eller aracılığı ile geçişine ve çapraz kontaminasyona etki etmektedir. Örnek

olarak hastalardan ve kontamine çevreden sağlık çalışanlarının elleri ve eldivenleriyle %10.6 oranda diğer hastalara VRE geçişi gözlenmiştir. Mikroorganizmaların yaş ellerle kurulanmış ellere göre yüzeylere daha fazla bulaşı olmaktadır. Kontamine edilmiş kumaşlardan temiz kumaşlara el teması ile organizma geçişini inceleyen bir çalışmada kumaş ve eller nemli olduğunda daha fazla sayıda organizma geçişi tespit edilmiştir. Yine kontamine sabun *Serratia marcescens* bulaşında kaynak olarak tespit edilmiştir. Hastane dışı kaynaklardaki patojenler de hastane enfeksiyonlarının çapraz bulaşında etkilidir [29, 30, 35].

2.2.6. Yetersiz el hijyeni sonucu ellerin kontamine kalması

El temizliğinin yapılmaması kadar yetersiz uygulanması da ellerin kontamine kalmasına sebep olur. Örneğin; bir çalışmada el yıkamadan önce sağlık çalışanlarının ellerinin %15'i geçici patojenlerle kontamine iken yetersiz el yıkama sonrasında bu oranının aynı kaldığı gözlenmiştir. Aynı zamanda, takı takmak ve takma tırnaklar gibi faktörler varsa el yıkama sırasında bunlar hijyeni etkileyeceği için eller kontamine kalabilmektedir (Şekil 2).

Yetersiz el hijyeninin uygun olmayan temizlik maddesi ile de ilişkisi vardır. Yine el hijyeninde el yıkama tekniği ve süresi de temizliği etkilemektedir. Örneğin bir çalışmada sadece su ile 5 saniye el yıkamanın organizmaların bulaşını uzaklaştırmadığı ve organizmaları tamamen ellerden uzaklaştırmak için en az 30 saniye su ve sabunla yıkamak gerektiği gösterilmiştir [29, 30, 35].



Şekil 2. Kontamine olmuş el

2.3. El Hijyeni ve Tanımlar

El hijyeni: El yıkama, antiseptik ile eli yıkama, antiseptik ile eli ovma veya cerrahi el antisepsisi dahil olmak üzere tüm uygulamaları içeren genel bir tanımdır.

Hijyen ve el hijyeni ile ilişkili tanımlar çoğu zaman aynı anlamda kullanılsa da birbirinden farklı anlamlarda da kullanılabilmektedirler [25, 30, 32, 35, 40].

El yıkama: Ellerin sabun ve su ile temizlenmesi işlemini ifade eder.

El antisepsisi: Antiseptik el yıkama veya antiseptik el ovmayı tanımlamaktadır.

Cerrahi el antisepsisi: Cerrahi işlem yapacak personel tarafından operasyon öncesinde geçici florayı tamamen gidermek ve kalıcı florayı da azaltmak için yapılan el yıkama veya el ovmayı ifade etmektedir.

Asepsi: Mikroorganizmaların vücutta enfeksiyona neden olabileceği herhangi bir bölgeye girmesini engellemek için yapılan işlemlerin tümünü içeren genel bir tanımdır. Asepsinin amacı; canlı ve cansız yüzeylerdeki mikroorganizma sayısını yok etmek veya güvenli düzeye düşürmektir.

Antisepsi: Patojen mikroorganizmaların üremelerini durdurmak veya bunları öldürmek için canlı dokuya kimyasal madde uygulama işlemidir. Bu işlemde kullanılan kimyasal maddelere antiseptik adı verilir [25, 30, 32, 33, 35, 40].

2.4. Hastane Enfeksiyonlarının Ortaya Çıkışı ve Hijyenik El Yıkama ile İlişkisi

Hastane enfeksiyonları, genellikle hastaneye yatıştan 48 saat sonra ortaya çıkan veya taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde gelişen enfeksiyonlardır [10]. Hastanedeki hastaların yaklaşık %7-10'unda enfeksiyöz komplikasyonlar görülürken; Yoğun Bakım Ünitelerinde bu oran çok daha fazladır [9, 23]. Örneğin; İnvazif yöntemler, bu birimlerde daha fazla kullanılmakta olup bu yöntemlerin yeterli önlemler alınmadan yapılması ile ilişkili olarak enfeksiyon oranı artmaktadır [10-12, 22]. Özellikle kritik hastaların bulunduğu Çocuk veya Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde ise bu oran çok daha fazladır.

Hastane enfeksiyonu gelişme riski bebeğin doğum haftası ve kilosu ile ters orantılıdır. Prematüre bebek sayısındaki artışla birlikte Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYBÜ) hem yatan hasta sayısı hem de küçük bebeklerin yaşatılma oranı geçtikçe artmaktadır [18-21]. Ünitelerde hastaların uzun süre izlenmesi, invaziv girişimler, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, total parenteral beslenme ve doğumsal anomaliler

enfeksiyon riskini arttıran faktörlerdendir [11, 18]. Yenidoğan Yoğun bakım Ünitelerinin hastane enfeksiyon hızları %5-%66 arasında değişebilmektedir. En çok görülenler pnömoni, kan dolaşım enfeksiyonları ve üriner sistem enfeksiyonlarıdır. Bu tür enfeksiyonlardan kaynaklı ampirik antibiyotik başlama oranı da fazladır [18-20, 41]. Antibiyotığın rasyonel olmayan kullanımı, dirençli enfeksiyonlara ve ölümcül olan Candida enfeksiyonlarının oluşmasına neden olmaktadır [11, 12, 18]. Tüm bunlar nedeniyle bu ünitelerde görülebilecek hastane enfeksiyonlarına yönelik önlemlerin alınması gereklidir.

Hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkması için 3 faktörün olması gerekmektedir. Bunlar:

- 1) Mikroorganizmalar için bir kaynak
- 2) Mikroorganizma ile kolonize veya enfekte olmaya hazır duyarlı bir konak
- 3) Kaynaktan konağa mikroorganizmaların taşınmasında rol oynayan bulaş yolları

Bu bulaş yolları içinde en önemlisi sağlık çalışanlarının elleridir [23, 29, 42].

Hastane enfeksiyonlarının %20-40'ında kaynağın veya bulaş yolunun eller olduğu tespit edilmiştir [29]. El hijyeni sağlık hizmeti sırasında özellikle Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde temasla geçen enfeksiyonları engellemede başlıca yöntemdir ve enfeksiyon insidansını azaltmaktadır [43]. Bu yüzden, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili, en eski, en basit ve en ucuz uygulama hijyenik el yıkamadır. Ne kadar pahalı ve sıkı önlemler alınırsa alınsın el hijyenine uyum arttırılmadığı sürece para ve harcanan emek boşa gidecektir. Dolayısıyla, hastane enfeksiyonları kontrolünün olmazsa olmazı el hijyenine uyumu sağlamaktır [29, 30]. Buna rağmen hijyenik el yıkamak hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde uyumun az olduğu yöntem ve bir ölçüttür [43].

Son yıllarda el hijyeni konusunda kılavuzlar oluşturulmuş ve sağlık personeli eğitimine önem vermeye başlanmıştır [30, 43]. Buna rağmen bilginin uygulanması konusunda birçok hastanede sıkıntılar yaşanmakta ve yaşanmaya da devam etmektedir. Hastane çalışanlarının el yıkamanın önemini genel olarak bilmelerine rağmen, bunun uygulanmasında aksaklıklar yaşanmaktadır [23, 30, 43].

2.5. El Hijyeni ve El Antisepsisi Endikasyonları

Sağlık çalışanlarının hasta bakımı sırasında ne zaman el hijyenine uyması gerektiği DSÖ tarafından oluşturulan 5 endikasyon kuralı ile belirtilmiştir [4,23,49,50]. Bunlar;

1. Hasta ile temastan önce
2. Aseptik işlerden önce
3. Vücut sıvıları ile temastan sonra
4. Hasta ile temastan sonra
5. Hasta çevresi ile temastan sonra el hijyeni uygulamasıdır.

Sağlık çalışanı el hijyenini iki şekilde yapabilir. Bunlar; el yıkama ve antiseptik ile el ovma şeklindedir. El antiseptikleri ile gözle görünen kirler ellerden uzaklaştırılmaz. Su ve sabunla el yıkamayla kirler mekanik olarak uzaklaştırılır. El antiseptikleri sporlara karşı etkisizdirler ve sporlu bir bakteriyle temas halinde yine sabun ile mekanik uzaklaştırma yapmak gerekir. Yani bu durumda tekrar ellerin yıkanması gerekmektedir [4, 44, 45].

2.6. El Yıkama

Doğru şekilde el yıkama hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde çok gereklidir. Ancak hastane enfeksiyonlarını önlemenin yanı sıra genel halk sağlığını korumak ve geliştirmek için de el yıkama çok gereklidir. El yıkama medikososyal davranıştır. El yıkama amaca göre; sosyal tip, hijyenik tip ve cerrahi tip el yıkama olarak 3 ana başlığa ayrılır [30, 33, 35].

2.6.1. Sosyal el yıkama

Bilinen normal bir sabun ile ellerin yıkanması işlemidir. Bu yöntemde eldeki gözle görünür kirler ve derideki geçici floradaki mikroorganizmalar tamamen uzaklaştırılır. Bu işlemde eller en az 20 saniye yıkanmalıdır [25, 30, 32, 33, 35, 46].

2.6.1.1. Sosyal el yıkama ne zaman uygulanır?

- Yiyecek tatmadan, yemek yemeden ve hastaya yemek vb. yedirmeden önce,
- Tuvalet sonrası,
- Hasta bakımına başlamadan önce (yatak banyosu, ağız bakımı.... gibi)
- Ellerin gözle görülür her türlü kirlenmesinden sonra yapılır [23, 32, 33, 47-49].

2.6.1.2. Sosyal el yıkama tekniği

1. El yıkama öncesinde takı ve mücevher gibi aksesuarlar çıkartılır [25, 26].
2. Sonrasında akan suyun altında eller ıslatılır.
3. Bilekler, avuç içi, ellerin sırt ve parmak araları ile tırnak kenarları sabun ile köpürtülüp en az 20 saniye süre ile ovulur.

4. Daha sonra eller suda iyice durulanır.
5. Eller bileklerden itibaren kağıt havlu ile kurulanır.
6. Kullanılan aynı kağıt havlu ile musluk kapatılarak işlem tamamlanır.

Bu işlem için alkali ve medikal olmayan sabunlar tercih edilebilir. El yıkama suyunun sıcak olmamasına dikkat edilmelidir. El yıkama tüm görünür kirleri uzaklaştıracak sürede yapılmalıdır. Sosyal el yıkamada fırçaya gerek yoktur.

El yıkamaya uyum düşüktür. Bunun en önemli nedeni de işlemin zaman almasıdır El yıkama için sadece 20 saniye gereklidir. Fakat hasta bakımı sırasında lavaboya gidilip ellerin yıkanması, kurulanması ve tekrar hasta başına dönülmesi 40-80 saniye sürmektedir. Bu da iş yükünün fazla olduğu ve el yıkamanın en fazla gerekli olduğu başta yoğun bakım üniteleri ve diğer kliniklerde sağlık personeli arasında uyumu azaltmaktadır. Günlük yoğun faaliyetler sırasında çoğu zaman el yıkama işlemi uygun bir şekilde yapılmamakla birlikte 10 saniyeden daha az gibi kısa bir süre de yapılabilmektedir. Bu nedenle yıkama işlemi sırasında ihmal edilen bölgeler vardır. (Şekil 3) [30, 32, 33, 35].



Şekil 3. Yıkama işlemi sırasında genellikle ihmal edilen bölgeler

2.6.2. Hijyenik el yıkama

Yoğun bakım ve yeni doğan ünitelerinde, yemeklerin ve mamaların hazırlandığı kritik alanlarda ve dirençli enfeksiyonların olduğu durumlarda hijyenik el yıkama işlemi yapılmalıdır. Hijyenik el yıkamada antibakteriyel içeriği olan ajanlar kullanılmaktadır.

Bunda amaç sadece ellerin temizlenmesi değil; temiz kalmasını da sağlamaktır. Kullanılan sıvı veya katı sabun ve sabunluklarda gram-negatif bakterilerle kolonizasyon ihtimali vardır, bu materyallerin tek kullanımlık olması, ısıya dayanıklı olması ve dezenfekte edilmesi gereklidir.

2.6.2.1. Hijyenik el yıkama ne zaman uygulanır?

- İlaçların ve parenteral sıvıların hazırlanmasından önce,
- Tüm invaziv işlemlerden önce,
- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarla temastan ve bu hastaların bakımından önce,
- Yaralara, üretral kateterlere dokunmadan önce ve dokunduktan sonra,
- Eldiven takmadan önce ve eldiveni çıkardıktan sonra,
- Kanlı atıklarla temas ve mikrobik kontaminasyonun düşünüldüğü durumlardan karşılaşıldıktan sonra [25, 30, 32, 33, 47]
- Hastanın sağlam derisi ile temas ve nabız, tansiyon ölçümü, fizik muayene veya hastayı kaldırma gibi işlemlerden sonra
- Hasta çevresinde bulunan yüzeylerle temastan sonra,
- İki ayrı hastaya temas etme arasında,
- Aynı hasta üzerinde kirli vücut bölgesinden temiz bölgeye geçilmeden önce,
- Yoğun bakım ve yenidoğan ünitelerinde, yemeklerin ve mamaların hazırlandığı bölümlerde hijyenik el yıkama yapılması gereklidir [23, 30, 32, 33, 48-50].

2.6.2.2. Hijyenik el yıkama tekniği

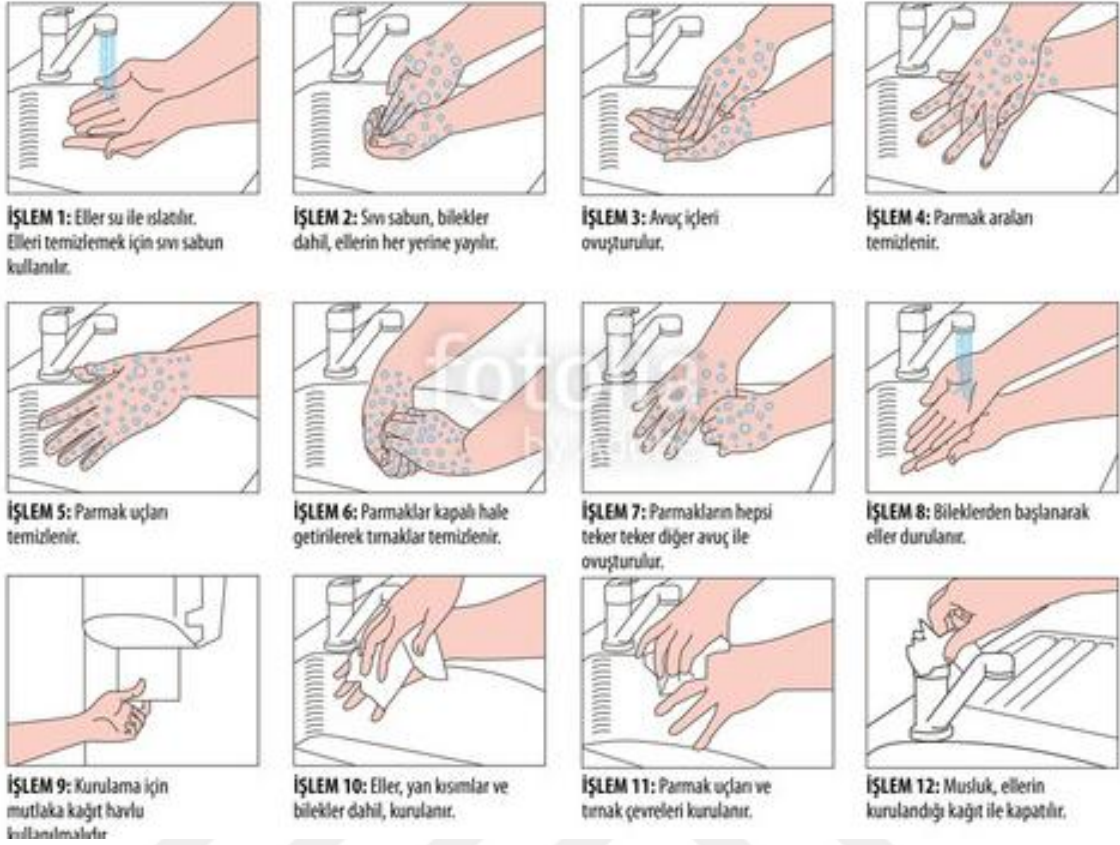
1. Öncelikle musluk kağıt havlu ile açılır
2. Eller ılık su ile ıslatılır
3. Sonra 3-5 mL tercih edilen ajan alınarak en az 15 saniye uygun el yıkama tekniği ile yıkanır.
4. Hijyenik el yıkama sırasında ellerin iç ve dış yüzeyleri, parmak araları, başparmak arası, avuç ortası ve bileklere özen gösterilmeli, sırayla bu yüzeylere friksiyon yapılması gereklidir (Şekil 4).
5. Eller ılık su altında iyice durulanarak kağıt havlu ile kurulur.
6. Musluk yine aynı kağıt havlu ile kapatılır.

7. Daha sonra alkol bazlı kendiliğinden kuruyan antiseptik ile avuç içine bir miktar solüsyon alınıp tüm el yüzeyine yayılarak eller kuruyana kadar 15-25 saniye ovuşturularak işlem sonlanır [30, 32, 33, 35].

2.6.2.3. Hijyenik el yıkamada dikkat edilecek diğer noktalar

- a) El yıkamaya başlamadan önce yüzük saat gibi takılar mutlaka çıkartılmalıdır [25, 26].
- b) El yıkamada kalıp sabun yerine sıvı sabun ve basılarak açılan ya da fotoselli musluk kullanılmalıdır. Sıvı sabun doldurulan kaplar sabun bittikten sonra sıcak su ile yıkanıp kurulanmalı ve yarım sıvı sabun kabının üstüne sabun eklemesi yapılmamalıdır. Eğer kalıp sabun kullanılacaksa köpüğün akabileceği sabun kapları ve küçük sabun kalıpları kullanılmalıdır.
- c) Ünitelerde birden fazla kullanılabilen asma ya da rulo tipi kumaş havlular tercih edilmemelidir.
- d) Hijyenik el yıkamada tüm mekanik hareketler 5 kez tekrarlanarak yapılmalıdır.
- e) Aşırı sıcak ya da soğuk suyla elleri yıkamak cildi tahriş edeceğinden ılık su ile yıkama işlemi yapılmalıdır.
- f) İş yükünün fazla olduğu, çok sayıda hastaya bakım veren personelin çalıştığı yerlerde, örneğin; yoğun bakım ünitelerinde uygunluğa göre ünite girişinde veya hasta başlarında alkol bazlı el antiseptikleri bulundurulup kullanılmalıdır. Alkol bazlı el antiseptiklerini uyguladıktan sonra elleri yıkamaya gerek yoktur.
- g) El yıkama sırasında su sıçratılmamalıdır [25, 30, 32, 33, 47, 51].

HİJYENİK EL YIKAMA TALİMATI



Şekil 4. Hijyenik el yıkama aşamaları

2.6.3. Cerrahi el yıkama

Cerrahi el yıkama kontamine florayı tamamen yok ederek; kalıcı florayı da mümkün olabildiğince azaltıp bu etkinin girişim süresince devam etmesini sağlamayan işlemidir. Cerrahi girişimlerde eldiven giyilmekle beraber, girişim sırasında kimi zaman eldivenlerde gözle görülen veya görülmeyen yırtıklar, delinmeler olabilmektedir. Bu ihtimale karşı cerrahi girişim süresince ellerdeki bakteri sayısını düşürmek cerrahi el yıkamada temel amaçtır. Cerrahi el yıkamada da hijyenik el yıkamada olduğu gibi antiseptik özelliği olan ve temas sonrası etkinliği uzun süren ajanlar kullanılır. Klorheksidin glukonat, köpük tarzındaki deterjan solüsyonlar ve providon iyot gibi ajanlar bu amaçla yaygın olarak kullanılan ajanlara örnektir. Cerrahi el yıkamada eller dirseklere kadar yıkanmalıdır. Bu nedenle kısa kollu gömleklerin giyilmesi tercih edilir.

Sağlık hizmeti sırasında el yıkama çeşitleri ve eldiven kullanımının gerekli olduğu durumlar tablo 2’de örnek olarak gösterilmiştir.

Tablo 2. Sosyal el yıkama, hijyenik el yıkama, cerrahi el yıkama ve eldiven kullanımının gerekli olduğu durumlar

Uygulamaların yapılması gereken zamanlar	Sosyal El Yıkama	Hijyenik El Yıkama	Cerrahi El Yıkama	Eldiven Kullanımı
Klinik çalışmalara başlarken ve bitiminde	*	*		
Eller gözle görülür şekilde kirlendiğinde	*			
Bir hastadan diğerine geçerken	*	*		
Eller kan dışkı ve diğer sıvılarla kontamine olduktan sonra	*	*		
Eller kan, dışkı ve diğer sıvıları ile kontaminasyon olasılığı öncesinde				**
İmmün sistem yetmezliği olan hastalarla temastan önce		*		
Eller temiz görülse bile hastalarla fiziksel temas sonrasında	*	*		
Küçük girişimler, pansuman, kan, BOS kültür örneği alma, invaziv girişimler vs den önce ve sonra	*	*		**
Acil aseptik girişimlerden önce		*		**
Acil aseptik girişimlerden sonra		*		
Cerrahi operasyon öncesi			*	**
Yemekten ve yemek servisinden önce ve sonra	*			
Tualete girmeden önce ve çıktıktan sonra	*			

*Her seçenek birbirini alternatifidir, birisinin uygulanması yeterlidir

**Her hastanın klinik örneği bulaşıcı kabul edilmeli ve mutlaka eldiven giyilmelidir.

2.7. El Yıkama Gereçleri

El yıkamada ve ellerde hijyen sağlamada kullanılan materyallerdir. El yıkama ile ilgili malzemeler hastane ortamında gereksinime uygun şekilde, yeterli miktarda ve düzende

bulundurulmalıdır. Lavabolar, el yıkama ürünleri ve kağıt havlular uygun ve ulaşılabilir şekilde yerleştirilmelidir. Bunlar genellikle “sık ve uygun teknikte el yıkamayı” teşvik etmede önemli bir yoldur. Lavaboların yerleşimi her hasta odasında veya kapının hemen dışında girişe yakın şekilde olmalıdır. Büyük odalar birkaç hasta tarafından kullanılıyorsa birden fazla lavabo olmalıdır. Lavabolarda sabun, antiseptik solüsyon ve tek kullanımlık kağıt havlu düzeneği her zaman bulunmalıdır. Özellikle invaziv uygulama odalarında el yıkama gereçleri her zaman eksiksiz bulundurulmalıdır [35].

2.7.1. El yıkamada kullanılan ürünler

Bu ürünler sosyal tip, hijyenik tip ve cerrahi tip el hijyeninde kullanılan maddelerdir. Kullanılacak ürünlerin amaca uygun olup olmadığı ABD’de Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) Avrupa’da EN 1499 (hijyenik el yıkama ürünleri) ve EN 1500 (hijyenik el dezenfeksiyon ürünleri) standartları ile belirlenir. FDA el yıkamada kullanılacak maddeleri 3 gruba ayırmıştır. Bunlar;

Antimikrobiyal sabunlar: Hijyenik ve cerrahi el yıkama için kullanılan sabunlar ve antiseptik maddeleridir. Bu sınıflamada yer alan ürünler geçici flora ve kalıcı florayı oluşturan bakterilere karşı etkili geniş spektrumlu irritan olmayan ajanlardır. Bir antiseptik seçimini belirleyen en önemli unsur; geniş spektrum, etkinlik, toksik olmama ve kullanım kolaylığının olması gibi özellikleridir.

Sabun (antimikrobiyal özelliği olmayan): Deterjan bazlı ürünler olup, katı ya da sıvı şekildedirler. Deterjan özellikleri nedeniyle ellerdeki kir ve organik maddeleri uzaklaştırma özellikleri vardır. Deride kuruluk yapabilir veya irritan özellikte olabilirler. Kontamine olabilme olasılığından dolayı sağlık personelinin ellerinde kolonizasyona yol açabilirler. Bu nedenle, katı sabunların açıkta bırakılmaması, sıvı sabun kaplarının ise aralıklı olarak boşaltılıp temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi gereklidir.

Alkoller: Tarihin ilk çağlarından beri bilimsel anlamda kullanılmaktadırlar. Alkolün güçlü bakteriostatik özelliği bulunmaktadır. Günümüzde el yıkama antiseptiği olarak alkollü ürünler tercih edilmektedir. Etanol, izo ve n-propanol bu amaçla tercih edilen ürünlerdendir. Butanol, aromatik alkoller ve benzil alkol, el dezenfektanlarının içerisinde daha fazla etki elde etmek için ek olarak kullanılmaktadır [32, 35].

2.7.2. El antiseptiklerinin kullanımı

El yıkama endikasyonları yok ise el antiseptiği kullanılabilir. El antiseptiği kullanılırken ellerin kuru olması gerekir. Eller ıslak olursa el antiseptiğin konsantrasyonu

düşmektedir. Alkol bazlı el antiseptiklerin, diğer el antiseptiklere göre daha fazla ve daha kısa süreli etkinlikleri vardır. Pratik bir yöntemdir. Daha az deri irritasyonu yapmaktadır [44].

El antiseptikleri kuru ve temiz olan ellere 3-6 mL uygulanması gerekir. Bu miktardan daha az uygulamak etkinliği azaltır. Uygulanan ürünün eller kuruyana kadar ovulması gereklidir. Bu işlem yaklaşık 30 saniye uygulanmalıdır. El dezenfektanları kullanıldıktan sonra eller yıkanmamalıdır. İki uygulama arasında eğer ellerde gözle görülür şekilde kirlilik var ise dezenfektan uygulamak yerine yıkama yapılmalıdır. El dezenfeksiyonunda alkollü mendiller de antimikrobiyal madde içeren sabunlarla yıkama kadar etkin bulunmuştur. Ancak alkol bazlı el dezenfektanları kadar etkili değildir. Alkol içeren jellerde alkol bazlı sıvı el dezenfektanları kadar etkili olamamaktadır. Bu nedenle bu tür maddelerin sıvı el dezenfektanlarının yerine kullanılmaları önerilmez [35].

2.7.2.1. İdeal bir antiseptiğin özellikleri

1. Geniş spektruma sahip olması gereklidir.
2. Hızlı bir öldürme sağlamalıdır.
3. Organik maddelerin varlığında (kan, balgam, dışkı gibi) aktif olmalı ve sabun, deterjanlar ve benzeri diğer kimyasallarla uyumlu olmalıdır.
4. Toksik olmamalıdır.
5. İritan olmamalıdır.
6. Kullanımı kolay olmalıdır.
7. Genellikle kokusuz olmalıdır.
8. Ekonomik olmalıdır.
9. Konsantre veya sulandırılmış kullanımda dayanıklı olmalıdır.
10. Suda çözünbilme özelliği olmalıdır [35].

Eller yıkandıktan sonra el antiseptiği ile ovalama yapmak gerekmez. Bu şekilde ikili uygulama deri irritasyonu riskini artırmaktadır. Önemli olan hangi yöntem uygulanıyorsa o yöntemin esas olan kurallarını uygulamaktır.

2.8. El Yıkama ve El Antiseptiklerinin Kullanım Endikasyonları ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) Sağlık Kurumlarında El Hijyeninin Sağlanması İçin Önerileri

Hastane enfeksiyonlarının ve çoklu antibiyotik dirençli mikroorganizmaların yoğun olarak saptandığı yerlerde çalışan sağlık personelinin el yıkama ve el antisepsisindeki en küçük ihmalinin sonucu ağır olabilmektedir. Bundan dolayı da burada çalışan personele sıkça eğitim verilmelidir. El hijyeninde temel hedef çapraz kontaminasyonu önlenmektir. Bunun için uygun ürünle uygun sürede yapılacak uygulama ile el hijyeninin sağlanması önemlidir. El hijyeni için kapsamlı olarak ifade edilen CDC önerileri yol gösterici olmaktadır [25, 35]. CDC tarafından 1975 ve 1985 yıllarında el yıkama ile ilgili kılavuzlar çıkarılmıştır [30, 41, 52].

2.9. El Hijyeni Uyumu Nedir?

El hijyeni uyumu; el hijyeninin doğru zamanda, uygun yöntemle, doğru şekilde ve doğru sürede uygulanması olarak tanımlanır. El hijyeni; sadece el yıkamak ve el ovalamak değildir. Yöntemlerin hepsini doğru şekilde yapmak el hijyeni uyumudur [25, 30, 44, 48].

2.9.1. El hijyenine uyumu etkileyen faktörler

2.9.1.1. El hijyenine uyum ve uyumsuzluk risk faktörleri

- Meslek,
- Cinsiyet,
- Yoğun bakım ünitesinde çalışmak,
- Eldiven ve önlük giymek,
- Çapraz bulaş riskinin yüksek olduğu aktivite yapılması,
- Hasta bakımında el hijyeni gerektiren işlem sayısının çok olmasıdır [30, 32, 33].

2.9.1.2. El hijyenine uyumsuzluk nedeni olarak ifade edilen faktörler

- El yıkama ajanlarının irritasyona yol açması,
- Lavaboların yerlerinin uygunsuzluğu ve lavabo sayısının azlığı,
- Sabunun ve kağıt havlunun bulunmaması,
- Yoğun iş yükü buna bağlı yetersiz zaman,
- Hasta ihtiyaçlarının önceliği,
- Unutkanlık,
- Hastadan enfeksiyon edinme riskinin düşüklüğü düşüncesi,

- Rehber ve protokollerin eksik olması,
- Eldiven giyilmesinin el hijyeni yerine kullanılabilirliğine inanılması
- El hijyeninin önemini bilmemek ve kavrayamamak,
- Önerileri kabul etmemek,
- Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonun önlenmesinde el hijyeni uyumu artışının sağladığı katkı ile ilgili bilimsel çalışma ve verilerin az olmasıdır.

2.9.1.3. El hijyenine uyumsuzluğa yol açan ek sorunlar

- Bireysel veya kurumsal seviyede el hijyeninin arttırılması çabalarına katılımın az olması,
- El hijyenine örnek olabilecek kişilerin az olması ,
- El hijyenine uyan ve uymayan personel arasında idari cezaların eksik olması ya da ceza dengesizliği,
- Kurumsal güven ortamının olmamasıdır [25, 30, 32, 33, 53].

2.10. El Hijyeninde Uyumu Artırmak

Sağlık hizmetinde el hijyeninin önemi hakkında ve el hijyeni uygulamalarının istenen düzeye ulaştırılması için ülkemizde ve dünyada pek çok çalışma yapılmaktadır. Örneğin DSÖ, CDC gibi uluslararası kuruluşların düzenlediği kampanyalar ve çok sayıda ülkede ulusal düzeyde yürütülen faaliyetler yapılmaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2008 yılında bu konu ile ilgili standartlar, “Sağlıkta Kalite Standartları”na dahil edilmiştir.

Ayrıca Bakanlık tarafından yürütülen “Tehlike Ellerin Kampanyası” ile de bu konu ile ilgili faaliyetler yürütülmektedir. Yine bu alanda yapılan pek çok ulusal ve uluslararası bilimsel araştırma ve yayın bulunmakta olup el hijyeni konusu farklı bilimsel açılardan da incelenmektedir. Bu alanda sosyolojik araştırmalar da yapılmaktadır [25, 30, 44, 48, 54].

Türkiye’de ve dünyada özellikle son yıllarda bu konuyla ilgili gerçekten ciddi çalışmalar yürütülmüştür. Ancak bütün bu çabaya rağmen sağlık hizmeti sunumunda el hijyeni sorununda gerek ülkemizde gerekse dünyada yeterli başarı gösterilememiştir. Bu konuda elde edilen gelişmeler de vardır. Ancak bu konudaki gelişmeler oldukça yavaş ilerlemektedir.

Sağlıkta Kalite Standartları'nda el hijyeni ile ilgili standartlar tüm kurumu ve kurumdaki tüm sağlık çalışanlarını ilgilendirmektedir. Ülkemizde de bu konu ile ilgili bir analiz yapıldığında, olumlu faktörleri şöyle sıralanabilir:

Sağlıkta Kalite Standartları tüm kurumları kapsayan ulusal bir rehberdir.

- Sağlık personelinde el hijyeni konusunda önemli düzeyde farkındalık oluşmuştur.
- El hijyeni kullanılan malzemeler artık kolaylıkla temin edilebilmektedir.

El hijyeni ile ilgili bilgi düzeyi de gün geçtikçe artmıştır ve bu konudaki eksiklikler tamamlanabilmektedir.

Buradan sonuçla sorulması gerekenler; 'El hijyeni uyum nasıl arttırılabilir?' ve 'İyileştirmek için neler yapılabilir?' gibi sorulardır.

2.10.1. İyileştirmek için neler yapılabilir?

- İyileştirme çalışmaları için eğitim faaliyetleri çok önemlidir ve eğitimler belirli periyotlarla tekrarlanmalıdır.
- Malzemeye erişimin kolaylaştırılması da el hijyeni uyumunu olumlu etkileyen bir faktördür.

El hijyenine yönelik malzemenin sağlık hizmeti sunulan tüm alanlarda bulundurulması zorunludur.

- El hijyeni politikası

Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine ilişkin ortaya konan politikada el hijyenine önem verilmelidir.

- Sorumlular

Kurum içinde el hijyeni sorumlusunun yanı sıra her bölümde de ayrı bir el hijyeni sorumlusu da belirlenebilir.

- İdari destek ve rol model kavramı

Yöneticilerin de çalışanlarla bir arada bulunduğu ortamlarda el hijyenine verdiği önemi göstermesi gereklidir.

- Çalışanların teşviki

Çalışanları cezalandırma yolu ile değil idari desteğin hissettirilmesi gibi olumlu geri bildirimler ve ödüllendirmeler yolu ile teşviki sağlanmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının cilt bakımını desteklemek

Deri irritasyonu çalışanların uyumunu olumsuz etkilemektedir. Çalışanların bu konudaki geri bildirimleri önemsenmeli ve gerektiğinde kullanılan ürünler değiştirilmelidir.

- Farklı ihtiyaçlara göre çözümler üretmek

Kurumların, kurum içindeki bölümlerin hatta bireylerin ihtiyaçları ve fikirleri farklılık gösterebilmektedir. Bu noktada geri bildirimler, gözlemler ve saha araştırmaları yapılmalı ve yapılan uygulamaların sonuçları izlenmelidir [30, 44].

2.11. El hijyeninde Sürdürülebilirlik

Kalite çalışmalarında asıl hedef iyi uygulamaların sürdürülmesini sağlamaktır. Bu da bir kültür ve davranış değişikliğini gerektirmektedir [30]. Kültür değişimini sağlamak için Sağlık Bakanlığı ve sağlık kurumları birlikte hareket etmelidir.

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, bu çerçevede el hijyeni konusundaki paylaşımlarını “Temiz Eller Güvenlidir” sloganı ile yapmaktadır [44].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma; Gaziantep il merkezindeki hastanelerde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri'nde çalışan personelin hijyenik el yıkama alışkanlığı konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bu çalışmada ilgili literatür incelenerek hazırlanan anket formu uygulanmıştır (EK-1). Anket formları 28 Mart-31 Aralık 2013 tarihleri arasında çalışan personele uygulanmıştır. Bu ankette personelin demografik özellikleri daha önce herhangi bir yoğun bakım ünitesi ve Yenidoğan Yoğun Bakım ünitesinde çalışıp çalışmadıkları, şu anda çalıştıkları ünite ne kadar süre çalıştıkları, hijyenik el yıkama yöntemi ile ilgili bilgi düzeyleri, hijyenik el yıkama yönteminin hastane enfeksiyonları ile ilişkisi hakkındaki bilgi düzeyi ve hijyenik el yıkama yönteminin hangi durumlarda uygulandığına yönelik bilgi düzeyleri sorgulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Gaziantep il merkezinde bulunan Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastaneler, Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı özel hastanelerde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan 314 kişi oluşturmuştur. Araştırmamızda yer alan ilgili hastanelerde bulunan Yenidoğan Yoğun Bakım üniteleri 14 adettir. Bunlardan 1 tanesi üniversite hastanesi, 3 tanesi devlet ve 10 tanesi de özel hastanededir.

Araştırmamızda evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak belirtilen tarihler arasında sağlık personelinin aldığı raporlar, doğum izni ve yıllık izinler nedeniyle 267 (%85) kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmada 2 pratisyen hekim, 30 araştırma görevlisi hekim, 38 uzman hekim, 134 hemşire, 17 ebe ve 46 diğer sağlık personeli değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin analizinde SPSS versiyon 20.0 paket programından yararlanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum değerler kullanılmıştır. Analizlerde Ki Kare ve Fisher's Exact Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. p değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli izinler alınmıştır (EK-2). Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği ve

Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır (EK-3). Yine çalışmamızda bulunan özel hastanelerin ilgili birimlerinden gerekli izinler alınmıştır (EK-4). Gaziantep Üniversitesi'nden 2019/119 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır (EK-5).



4. BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Çalışma 54 erkek (%20.2), 213 kadın (%79.8) olmak üzere toplam 267 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.9 ± 8.3 ve ortalama yaş 27'dir. Çalışmaya katılan kişilerin eğitim durumu incelendiğinde; ilköğretim mezunu olanların oranı %7.1, lise mezunu olanların oranı %35.2, önlisans mezunu olanların oranı %9.7, lisans mezunu olanların oranı %27.8, lisansüstü mezunu olanların oranı %20.2'dir. Doğum yeri incelendiğinde; köyde doğanların oranı %10.1, kasabada doğanların oranı %2.2, ilçe merkezinde doğanların oranı %24.3, il merkezinde doğanların oranı %63.4'tür. Meslekleri incelendiğinde; pratisyen doktor olanların oranı %0.7, araştırma görevlisi doktor olanların oranı %11.2, uzman doktor olanların oranı %14.2, hemşire olanların oranı %50.3, ebe olanların oranı %6.4, diğer sağlık personeli olanların oranı %17.2'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Çalışmaya katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	54	20.2
	Kadın	213	79.8
Eğitim durumu	İlköğretim	19	7.1
	Lise	94	35.2
	Önlisans	26	9.7
	Lisans	74	27.8
	Lisansüstü	54	20.2
Doğduğum yeri	Köy	27	10.1
	Kasaba	6	2.2
	İlçe merkezi	65	24.3
	İl merkezi	169	63.4
Meslek	Pratisyen doktor	2	0.7
	Araştırma görevlisi doktor	30	11.2
	Uzman doktor	38	14.2
	Hemşire	134	50.3
	Ebe	17	6.4
	Diğer sağlık personeli*	46	17.2
Toplam		267	100.0

*Acil tıp teknisyeni, hasta bakıcı personel

Çalışmaya katılanların çalıştıkları hastanelere göre dağılımı tablo 4'te verilmiştir. Buna göre özel hastanelerden çalışmaya katılanların oranı %56.2, tıp fakültesinden çalışmaya katılan kişilerin oranı %28.9, devlet hastanelerinden çalışmaya katılanların oranı %14.9'dur.

Tablo 4. Araştırmaya katılanların çalıştıkları hastanelere göre dağılımı

	n	%
Özel Hastaneler	150	56.2
Tıp Fakültesi Hastanesi	77	28.9
Devlet Hastaneleri	40	14.9

Çalışmaya katılan kişilerin meslekteki ortalama çalışma süresi 2088.5 ± 2438.9 gün, Şu an çalışmakta olunan hastanedeki ortalama çalışma süresi 1050.7 ± 1237.8 gün, şu an çalışmakta olunan yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki ortalama çalışma süresi 820.3 ± 1056.8 gün, haftalık ortalama çalışma süresi 53.1 ± 20.5 saattir (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışmaya katılan kişilerin çalışma sürelerine göre dağılımı

	Ortalama $\pm$ s.s.	Ortanca (gün)
Meslekteki çalışma süresi	2088.5 ± 2438.9	1460.0
Hastanedeki çalışma süresi*	1050.7 ± 1237.8	730.0
Yenidoğan YBÜ'ndeki çalışma süresi*	820.3 ± 1056.8	365.0
Haftalık çalışma süresi (saat)	53.1 ± 20.5	48.0

*Şu an çalışmakta olunan
YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Çalışmaya katılan kişilerin daha önce yoğun bakım ünitesinde çalışma durumlarının dağılımı incelenmiştir. Bu birimde çalışmadan önce herhangi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışanların oranı %38.6'dır. Daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesi dışında herhangi bir yoğun bakım ünitesinde çalışanların oranı %36.7'dir (Tablo 6).

Tablo 6. Çalışmaya katılan kişilerin daha önce yoğun bakım ünitesinde çalışma durumlarına göre dağılımı

		n	%
Bu birimde çalışmadan önce herhangi bir Yenidoğan YBÜ’nde çalışılması	Evet	103	38.6
	Hayır	164	61.4
Daha önce Yenidoğan YBÜ dışında herhangi bir YBÜ’nde çalışılması	Evet	98	36.7
	Hayır	169	63.3

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Hijyenik el yıkama yöntemleri arasında en doğru yöntem su ve düz sabun ile yıkadıktan sonra el dezenfektanı kullanılmasıdır. Çalışmaya katılan kişilerin hijyenik el yıkama yöntemi ile ilgili düşüncelerinin dağılımı incelenmiştir. Su ve düz sabun ile el yıkanmalıdır diyenlerin oranı %19.1’dir. Sadece alkol bazlı el dezenfektanları ile el ovma şeklinde yapılmalıdır diyenlerin oranı %4.9; su ve düz sabun ile yıkadıktan sonra el dezenfektanı kullanılmalıdır diyenlerin oranı %76.0’dır. Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alanların oranı %85.0’dır. Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alanların oranı %85.4’tür. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerin oranı %95.5’tir (Tablo 7). Katılımcıların ortalama el yıkama süresi 72.5 ± 58.3 sn ve ortalama süre 60 sn’dir.

Tablo 7. Çalışmaya katılan kişilerin hijyenik el yıkama yöntemi ile ilgili düşüncelerinin dağılımı

		n	%
Su ve düz sabun ile el yıkanmalıdır.		51	19.1
Sadece alkol bazlı el dezenfektanları ile el ovma şeklinde yapılmalıdır.		13	4.9
Su ve düz sabun ile yıkadıktan sonra el dezenfektanı kullanılmalıdır.		203	76.0
Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması		227	85.0
Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması		228	85.4
Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki varlığı	Evet	255	95.5
	Hayır	4	1.5
	Bilmiyorum	8	3.0

Çalışmaya katılan kişilerin hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında etkili olabilecek durumlar ile ilgili düşüncelerinin dağılımı incelenmiştir. Hasta bakımından/muayenesinden önce ve sonra ellerin yıkanmaması ve el hijyenine uyulmaması etkili diyenlerin oranı %98.1'dir. Klinik ortamın günlük temizlenmemesi ve dezenfekte edilmemesi etkilidir diyenlerin oranı %97.4'tür. Gerekli hastalar için izolasyon önlemlerinin alınmaması ve uygulanmaması etkilidir diyenlerin oranı %98.1'dir. Hastalar için kullanılan araç ve gereçlerin temizliğinin ve dezenfeksiyonunun yapılmaması etkilidir diyenlerin oranı %98.9'dir. Enfeksiyon taşıyıcı personelin tedavisinin ve izolasyonunun yapılmaması etkilidir diyenlerin oranı %95.5'tir. Cerrahi işlemlerde kullanılan malzemenin iyi sterilize edilmemesi etkilidir diyenlerin oranı %97.8'dir. Aynı malzemenin birden fazla hastaya kullanılması etkilidir diyenlerin oranı %97.0'dır. Birden fazla hastaya kullanılması gereken bir malzemenin temizlenmeden diğer hastaya kullanılması etkilidir diyenlerin oranı %97.8'dir. Sağlık personelinin aynı hastada birden fazla farklı işlem yaparken el yıkamaması veya el dezenfektanı kullanmaması etkilidir diyenlerin oranı %94.4'tür (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışmaya katılan kişilerin hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında etkili olabilecek durumlar ile ilgili düşüncelerinin dağılımı

		n	%
Hasta bakımından/muayenesinden önce ve sonra ellerin yıkanmaması	Etkili	262	98.1
	Etkili değil	3	1.1
	Bilmiyorum	2	0.8
Klinik ortamın günlük temizlenmemesi ve dezenfekte edilmemesi	Etkili	260	97.4
	Etkili değil	5	1.9
	Bilmiyorum	2	0.7
Gerekli hastalar için izolasyon önlemlerinin alınmaması ve uygulanmaması	Etkili	262	98.1
	Etkili değil	4	1.5
	Bilmiyorum	1	0.4
Hastalar için kullanılan araç ve gereçlerin temizliğinin ve dezenfeksiyonunun yapılmaması	Etkili	264	98.9
	Etkili değil	3	1.1
Enfeksiyon taşıyıcı personelin tedavisinin ve izolasyonunun yapılmaması	Etkili	255	95.5
	Etkili değil	5	1.9
	Bilmiyorum	7	2.6
Cerrahi işlemlerde kullanılan malzemenin iyi sterilize edilmemesi	Etkili	261	97.8
	Etkili değil	4	1.5
	Bilmiyorum	2	0.7
Aynı malzemenin birden fazla hastaya kullanılması	Etkili	259	97.0
	Etkili değil	7	2.6
	Bilmiyorum	1	0.4
Birden fazla hastaya kullanılması gereken bir malzemenin temizlenmeden diğer hastaya kullanılması	Etkili	261	97.8
	Etkili değil	4	1.5
	Bilmiyorum	2	0.7
Sağlık personelinin aynı hastada birden fazla farklı işlem yaparken el yıkamaması veya el dezenfektanı kullanmaması	Etkili	252	94.4
	Etkili değil	12	4.5
	Bilmiyorum	3	1.1

Çalışmaya katılan kişilerin eldiven kullanımı ve el yıkama davranışları tablo 9’da sunulmuştur. Hasta bakımında/muayenesinde eldiven kullananların oranı %68.9, Eldiven giymeden önce elini yıkayanların oranı %75.0’dır. Hasta bakımında/muayenesinde kullanılan eldiveni çıkardıktan sonra elini yıkayanların oranı %93.5’tir. Bir hastadan başka bir hastaya geçerken el yıkayanların oranı %91.0’dır. Bakım uygulanan/muayene edilen bir hastadaki farklı uygulamalarda el yıkayanların oranı %70.0’dır .

Tablo 9. Çalışmaya katılan kişilerin eldiven kullanma ve el yıkama davranışlarına göre dağılımı

		n	%
Hasta bakımında/muayenesinde eldiven kullanılması	Evet	184	68.9
	Hayır	30	11.2
	Bazen	53	19.9
Eldiven giymeden önce el yıkanması	Evet	138	75.0
	Hayır	13	7.1
	Bazen	33	17.9
Hasta bakımında/muayenesinde kullanılan eldiveni çıkardıktan sonra el yıkanması	Evet	172	93.5
	Hayır	2	1.1
	Bazen	10	5.4
Bir hastadan başka bir hastaya geçerken el yıkanması	Evet	243	91.0
	Hayır	2	0.7
	Bazen	22	8.2
Bakım uygulanan/muayene edilen bir hastadaki farklı uygulamalardan sonra el yıkanması	Evet	187	70.0
	Hayır	9	3.4
	Bazen	71	26.6

Çalışmaya katılan kişilerin el yıkamama nedenlerine göre dağılımı incelenmiştir. El yıkama ünitesinin hasta yataklarına uzak olması %66.7, el yıkamak için kullanılan maddenin deri irritasyonu yapması %62.5, hasta aciliyetinden ve el yıkamak için zamanın olmaması cevabını verenlerin oranı %16.7, hasta bakımı/muayenesi sırasında eldiven kullanıldığından dolayı elini yıkamayanların oranı %12.5, el dezenfektanı kullanıldığı için el yıkamaya gerek duymayanların oranı %6.2 olarak bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10. Çalışmaya katılan kişilerin el yıkamama nedenlerine göre dağılımı

	n	%
El yıkama ünitesinin hasta yataklarına uzak olması	16	66.7
El yıkamak için kullanılan maddenin deri irritasyonu yapması	15	62.5
Hasta aciliyeti	4	16.7
El yıkamak için zamanın olmaması	4	16.7
Hasta bakımı/muayenesi sırasında eldiven kullanımı	3	12.5
El dezenfektanı kullanıldığı için el yıkamaya gerek duyulmaması	3	6.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan kişilerin hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkanma durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Hastayla temastan önce el yıkayanların oranı %90.6, hastayla temastan sonra el yıkayanların oranı %95.9'dur. Vücut sıvısı maruziyetinden sonra el yıkayanların oranı %98.9, hasta çevresi ile temastan sonra el yıkayanların oranı %74.5, aseptik işlemde önce el yıkayanların oranı %94.4'tür (Tablo 11).

Tablo 11. Çalışmaya katılan kişilerin hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkama durumlarına göre dağılımı

		n	%
Hastayla temastan önce	Evet	242	90.6
	Hayır	4	1.5
	Bazen	21	7.9
Hastayla temastan sonra	Evet	256	95.9
	Hayır	2	0.7
	Bazen	9	3.4
Vücut sıvısı maruziyetinden sonra	Evet	264	98.9
	Hayır	2	0.7
	Bazen	1	0.4
Hasta çevresi ile temastan sonra	Evet	199	74.5
	Hayır	15	5.6
	Bazen	53	19.9
Aseptik işlemde önce	Evet	252	94.4
	Hayır	4	1.5
	Bazen	11	4.1

Çalışılan birimlerde el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazıların (afiş, broşür, levha vb) bulunması ve bulunduğu yerlerin dağılımı tablo 12’de gösterilmiştir. Çalışılan birimde el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunanların oranı %94.0’dır. Bulunan bu uyarıcı ve hatırlatıcı yazıların nerelerde bulunduğu incelendiğinde; her hastanın başında bulunuyor diyenlerin oranı %14.3’tür. El yıkama ünitesinde bulunuyor diyenlerin oranı %86.0; tedavi hazırlama ünitesinde bulunuyor diyenlerin oranı %38.6’dır. Klinik girişinde bulunuyor diyenlerin oranı %49.4’tür.

Tablo 12. Çalışmaya katılan kişilerin çalıştıkları birimlerde el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazıların bulunduğu yere göre dağılımı

	n	%
El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması	251	94.0
El yıkama ünitesinde	229	86.0
Klinik girişinde	124	49.4
Tedavi hazırlama ünitesinde	97	38.6
Her hastanın başında	36	14.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre sosyodemografik özellikler karşılaştırılmıştır. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerde ortalama yaş, ilişki bulunmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.008$). Eğitim düzeyi arttıkça, hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu bilme düzeyi de artmıştır ($p=0.049$). Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerde, ilişki olmadığını düşünenlere göre araştırma görevlisi doktorların, uzman doktorların, hemşirelerin oranı daha yüksek, diğer sağlık personellerin oranı ise anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0.044$). Diğer değişkenler ile hijyenik el yıkama - hastane enfeksiyonları önermesi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Araştırmaya katılanların sosyodemografik özelliklerine göre hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı

Sosyodemografik özellikler		Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	54	100.0	0	0.0	0.133
	Kadın	201	94.4	12	5.6	
Yaş**		29.2±8.3	28.0	24.0±6.9	21.5	0.008
Eğitim durumu	İlköğretim	16	84.2	3	15.8	0.049
	Lise	88	93.6	6	6.4	
	Önlisans	25	96.2	1	3.8	
	Lisans	72	97.3	2	2.7	
	Lisansüstü	54	100.0	0	0.0	
Doğum yeri	Köy	26	96.3	1	3.7	0.323
	Kasaba	6	100.0	0	0.0	
	İlçe merkezi	59	90.8	6	9.2	
	İl merkezi	164	97.0	5	3.0	
Meslek	Pratisyen Dr	2	100.0	0	0.0	0.044
	Araştırma Gör. Dr	30	100.0	0	0.0	
	Uzman doktor	38	100.0	0	0.0	
	Hemşire	129	96.3	5	3.7	
	Ebe	16	94.1	1	5.9	
	Diğer sağlık per.*	40	87.0	6	13.0	

*Acil tıp teknisyeni, hasta bakıcı personel

**Ölçümsel verilerde n yerine ortalama±s.s. ve % yerine ortalanca değerleri sunulmaktadır.

Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre çalışma süreleri karşılaştırılmıştır. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerde ortalama meslekteki çalışma süresi 2148.5±2472.7 gün (yaklaşık olarak 72 ay) iken, bu süre ilişki bulunmadığını düşünenlerde 813.1±896.0 gün (yaklaşık olarak 27 ay) olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.010). Diğer değişkenler ile

hijyenik el yıkama - hastane enfeksiyonları önermesi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Çalışma süreleri ile hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumu

Çalışma süreleri	Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki				p
	Evet		Hayır		
	Ortalama± s.s.	Ortanca	Ortalama±s.s.	Ortanca	
Meslekteki çalışma süresi	2148.5±2472.7	1460.0	813.1 ±896.0	365.0	0.010
Hastanedeki çalışma süresi*	1071.8 ±1256.4	730.0	602.9 ±607.7	365.0	0.214
Yenidoğan YBÜ’ndeki çalışma süresi*	836.7±1074.1	365.0	470.8±475.8	365.0	0.565
Haftalık çalışma süresi	53.2 ±21.0	48.0	50.1 ±5.9	48.0	0.404

*Şu an çalışmakta olunan
YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre yoğun bakım ünitesinde çalışma durumu karşılaştırılmıştır. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerde mevcut birimde çalışmadan önce herhangi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışanların oranı, ilişki olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.032$). Diğer değişkenler ile hijyenik el yıkama - hastane enfeksiyonları önermesi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Yoğun bakım ünitesinde çalışma ve hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre dağılımı

Yoğun bakım ünitesinde çalışma		Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Bu birimde çalışmadan önce herhangi bir Yenidoğan YBÜ’nde çalışılması	Evet	102	99.9	1	0.1	0.032
	Hayır	153	93.3	11	6.7	
Daha önce Yenidoğan YBÜ dışında herhangi bir YBÜ’nde çalışılması	Evet	97	99.9	1	0.1	0.061
	Hayır	158	93.5	11	6.5	

YBÜ: Yoğun bakım ünitesi

Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre hijyenik el yıkama yöntemi ile ilgili düşünceler karşılaştırılmıştır. Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce eğitim alanlarda, hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerin oranı, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.021$). Benzer şekilde, hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce eğitim alanlarda hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünenlerin oranı, eğitim almayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0.019$). Diğer değişkenler ile hijyenik el yıkama - hastane enfeksiyonları önermesi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre hijyenik el yıkama işlemi ile hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alma durumunun karşılaştırılması

Eğitim alma durumu		Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması	Evet	102	99.0	1	1.0	0.021
	Hayır	153	93.3	11	6.7	
Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması	Evet	97	99.0	1	1.0	0.019
	Hayır	158	93.5	11	6.5	
Ellerini yıkama süresi*(sn)		72.2±59.1	60.0	77.5±38.1	72.0	0.151

*Ölçümsel verilerde n yerine ortalama±s.s. ve % yerine ortanca değerleri sunulmaktadır.

Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması durumuna göre eldiven kullanımı ve el yıkama yapılması durumları karşılaştırıldığında; eğitim alanlarda eldiven giyilmeden önce el yıkanması gerektiği düşüncesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.002) (Tablo 17).

Tablo 17. Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması durumunun eldiven kullanımı ve el yıkama davranışına göre dağılımı

Eldiven kullanımı ve el yıkama davranışı		Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Hasta bakımında/muayenesinde eldiven kullanılması	Evet	161	70.9	23	57.5	0.206
	Hayır	23	10.1	7	17.5	
	Bazen	43	19.0	10	25.0	
Eldiven giymeden önce el yıkanması	Evet	127	78.9	11	47.8	0.002
	Hayır	8	5.0	5	21.7	
	Bazen	26	16.1	7	30.5	
Hasta bakımında / muayenesinde kullandığınız eldiveni çıkardıktan sonra el yıkanması	Evet	149	92.6	23	100.0	0.400
	Hayır	2	1.2	0	0.0	
	Bazen	10	6.2	0	0.0	
Bir hastadan başka bir hastaya geçerken sonra el yıkanması	Evet	210	92.5	33	82.5	0.060
	Hayır	2	0.9	0	0.0	
	Bazen	15	6.6	7	17.5	
Bakım uygulanan/muayene edilen bir hastadaki farklı uygulamalardan sonra el yıkanması	Evet	164	72.2	23	57.5	0.096
	Hayır	6	2.7	3	7.5	
	Bazen	57	25.1	14	35.0	

Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması ile eldiven kullanımı ve el yıkama davranışı karşılaştırıldığında; eğitim alanlarda eldiven giymeden önce el yıkanması davranışı anlamlı olarak eğitim almayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p=0.020$) (Tablo 18).

Tablo 18. Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması ve eldiven kullanımı ve el yıkama davranışına göre dağılımı

Eldiven kullanımı ve el yıkama davranışı		Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Hasta bakımında/muayenesinde eldiven kullanılması	Evet	159	69.7	25	64.1	0.781
	Hayır	25	11.0	5	12.8	
	Bazen	44	19.3	9	23.1	
Eldiven giymeden önce el yıkanması	Evet	123	77.4	15	60.0	0.020
	Hayır	8	5.0	5	20.0	
	Bazen	28	17.6	5	20.0	
Hasta bakımında / muayenesinde kullandığınız eldiveni çıkardıktan sonra el yıkanması	Evet	149	93.7	23	92.0	0.715
	Hayır	2	1.3	0	0.0	
	Bazen	8	5.0	2	8.0	
Bir hastadan başka bir hastaya geçerken sonra el yıkanması	Evet	208	91.2	35	89.7	0.750
	Hayır	2	0.9	0	0.0	
	Bazen	18	7.9	4	10.3	
Bakım uygulanan/muayene edilen bir hastadaki farklı uygulamalardan sonra el yıkanması	Evet	162	71.0	25	64.1	0.623
	Hayır	7	3.1	2	5.1	
	Bazen	59	25.9	12	30.8	

Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınmasına göre hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkama karşılaştırıldığında; eğitim alanlarda hastayla temastan önce el yıkanması gerektiği düşüncesi anlamlı olarak eğitim almayanlara göre yüksek bulunmuştur ($p=0.040$) (Tablo 19).

Tablo 19. Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması ve hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkanması durumuna göre dağılımı

Hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde el yıkanması		Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Hastayla temastan önce el yıkanmalıdır	Evet	210	92.5	32	80.0	0.040
	Hayır	3	1.3	1	2.5	
	Bazen	14	6.2	7	17.5	
Hastayla temastan sonra el yıkanmalıdır	Evet	218	96.0	38	95.0	0.695
	Hayır	2	0.9	0	0.0	
	Bazen	7	3.1	2	5.0	
Vücut sıvısı maruziyetinden sonra el yıkanmalıdır	Evet	224	98.7	40	100.0	0.765
	Hayır	2	0.9	0	0.0	
	Bazen	1	0.4	0	0.0	
Hasta çevresi ile temastan sonra el yıkanmalıdır	Evet	170	74.9	29	72.5	0.894
	Hayır	13	5.7	2	5.0	
	Bazen	44	19.4	9	22.5	
Aseptik işlemden önce el yıkanmalıdır	Evet	214	94.3	38	95.0	0.672
	Hayır	4	1.8	0	0.0	
	Bazen	9	4.0	2	5.0	

Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınmasına göre hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkama karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması ve hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkanması durumuna göre dağılımı

Hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde el yıkanması		Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alınması				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Hastayla temastan önce el yıkanmalıdır	Evet	210	92.1	32	82.1	0.055
	Hayır	2	0.9	2	5.1	
	Bazen	16	7.0	5	12.8	
Hastayla temastan sonra el yıkanmalıdır	Evet	218	95.6	38	97.4	0.169
	Hayır	1	0.4	1	2.6	
	Bazen	9	4.0	0	0.0	
Vücut sıvısı maruziyetinden sonra el yıkanmalıdır	Evet	226	99.2	38	97.4	0.335
	Hayır	1	0.4	1	2.6	
	Bazen	1	0.4	0	0.0	
Hasta çevresi ile temastan sonra el yıkanmalıdır	Evet	168	73.7	31	79.5	0.730
	Hayır	13	5.7	2	5.1	
	Bazen	47	20.6	6	15.4	
Aseptik işlemde önce el yıkanmalıdır	Evet	217	95.2	35	89.8	0.120
	Hayır	2	0.9	2	5.1	
	Bazen	9	3.9	2	5.1	

Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumuna göre el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar hakkında verilen bilgiler karşılaştırılmış, anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumu ve el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması durumuna göre dağılımı

El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı yazıların bulunduğu yerler		Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması	Evet	240	95.6	11	4.4	0.531
	Hayır	15	93.8	1	6.2	
Her hastanın başında	Evet	34	94.4	2	5.6	0.661
	Hayır	206	95.8	9	4.2	
El yıkama ünitesinde	Evet	205	95.8	9	4.2	0.668
	Hayır	35	94.6	2	5.4	
Tedavi hazırlama ünitesinde	Evet	94	96.9	3	3.1	0.537
	Hayır	146	94.8	8	5.2	
Klinik girişinde	Evet	121	97.6	3	2.4	0.217
	Hayır	119	93.7	8	6.3	
Diğer*	Evet	15	100.0	0	0.0	1.000
	Hayır	225	95.3	11	4.7	

*Klinik mutfak, klinik içi tuvaletler

El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması ile eldiven kullanımı ve el yıkama alışkanlıkları arasındaki ilişki incelendiğinde; eldiven giymeden önce el yıkanması ile iş ortamında el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması durumunda eldiven giymeden önce el yıkanması anlamlı olarak artmaktadır ($p<0.001$) (Tablo 22).

Tablo 22. El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması ile el yıkama alışkanlıkları arasındaki ilişkiye göre dağılımı

El yıkama alışkanlıkları		El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunması				p
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Hasta bakımında/muayenesinde eldiven kullanılması	Evet	176	95.7	8	4.3	0.240
	Hayır	27	90.0	3	10.0	
	Bazen	48	90.6	5	9.4	
Eldiven giymeden önce el yıkanması	Evet	136	98.6	2	1.4	<0.001
	Hayır	10	76.9	3	23.1	
	Bazen	30	90.9	3	9.1	
Hasta bakımında / muayenesinde kullandığınız eldiveni çıkardıktan sonra el yıkanması	Evet	164	95.3	8	4.7	0.747
	Bazen	2	100.0	0	0.0	
Bir hastadan başka bir hastaya geçerken sonra el yıkanması	Evet	10	100.0	0	0.0	0.247
	Bazen	230	94.7	13	5.3	
Bakım uygulanan/muayene edilen bir hastadaki farklı uygulamalarda sonra el yıkanması	Evet	2	100.0	0	0.0	0.061
	Bazen	19	86.4	3	13.6	

5. TARTIŞMA

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Gaziantep il merkezinde bulunan hastanelerin YYBÜ'lerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen ve ilgili birimlerde çalışan sağlık personelinin hijyenik el yıkama konusundaki bilgi düzeyleri araştırmacı tarafından literatür ışığında oluşturulmuş anket aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Katılımcıların yaklaşık %80'i kadındır, yaklaşık yarısı hemşirelerden oluşmakla birlikte en az katılımcı pratisyen hekimlerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 28.9 ± 8.3 'tür. Yaklaşık yarısı lisans ve lisansüstü mezundur. Araştırma popülasyonunda en büyük orana sahip olan özel hastane çalışanlarıdır. Katılımcıların %38.6'sı şu anda çalıştığı yer dışında daha önce herhangi bir YYBÜ'de çalışmışken; %36.7'si daha önce YYBÜ dışında herhangi bir yoğun bakım ünitesinde çalışmıştır. Çağlar'ın çalışmasında katılımcıların tamamı kadın olup yaklaşık yarısı hemşiredir ve yarısından fazlası 26-30 yaşındadır [55]. Erkan'ın çalışmasında da benzer şekilde katılımcıların %96'sı kadın olup hemşirelerden oluşmakta ve yaş ortalamaları 29.5'tir [56]. YYBÜ çalışanlarının ağırlıklı olarak hemşirelerden oluşması ve ülkemizde son yıllara kadar hemşirelerin sadece kadınlardan oluşması nedeniyle yapılan çalışmalardan bizim çalışmamızda da olduğu gibi kadınların fazla olması beklenen bir durumdur.

Hijyenik el yıkama için beş ana endikasyonu katılımcılarımıza yönelttiğimizde hasta çevresi ile temastan sonra evet diyenlerin oranı %74.5 ile en düşük seviyede yer almaktadır. Vücut sıvısı maruziyetinden sonra evet diyenlerin oranı %98.9 ile en yüksek seviyededir. Diğer üç endikasyona evet diyenlerin oranı da %90'ın üzerinde yer almaktadır. Yıldız'ın çalışmasında hasta ile temastan önce her zaman el hijyeni uygulamam diyenlerin oranı %63.3 iken hasta çevresi ile temastan sonra her zaman el hijyeni uygulamam diyenlerin oranı %67.5 olup bizim sonuçlarımıza göre daha düşük oranlarda bulunmaktadır. Bunun sebebi katılımcıların çoğunun hemşirelerden oluşmuş olması, yaş ortalamasının ve mesleki deneyimlerinin daha fazla olmuş olması olabilir. Diğer endikasyonlara verilen yanıtlar çalışmamızın sonuçları ile uyumlu bulunmuştur [61]. Köse ve arkadaşlarının anestezi ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %31,6'sı hasta ile temas öncesi, %94,6'sı vücut sıvıları ile temas sonrası, %78'i hasta ile temas sonrası el hijyeni uyguladığını belirtmiştir [59]. Yuluğkural ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların yaklaşık %59'u hasta ile temas öncesi, %46'sı hasta ve çevresiyle temastan sonra, %54'ü ise kirli işlemler sonrasında el

hijyeni uyguladığını belirtmiştir. Bu çalışmada katılımcıların bilgi ve farkındalıklarının bizim sonuçlarımıza göre daha düşük seviyelerde olduğu görülmüştür [57]. Çalışmalarda oranların farklılığı katılımcıların aldığı eğitim ya da çalışılan kurumun özelliği ile ilgili olabilir. Çalışmamızda hasta çevresi ile temastan sonra el hijyeni uygulayan diyenlerin oranı literatüre göre daha fazladır fakat; HE ve bulaşması ile ilgili eğitim görme oranının fazla olmasına karşılık çalışmada diğer endikasyonlara göre bu durumun daha düşük olması beklenen bir sonuç değildir. Bu da sağlık personelinin hasta çevresinin de HE oluşmasına sebebiyet vereceği bilincinin tam olmadığını göstermiştir.

Katılımcılarımıza hijyenik el yıkama yöntemi ile ilgili bilgilerini ölçen bir soru yönelttik. Su ve düz sabun ile yıkadıktan sonra el dezenfektanı kullanılmalıdır diyenlerin oranı %76, su ve düz sabun ile yıkanmalıdır diyenlerin oranı %19.1 ve sadece alkol bazlı el dezenfektanları ile el ovma şeklinde yapılmalıdır diyenlerin oranı %4.9'dur. Çağlar'ın YYBÜ'de görev yapan sağlık çalışanlarının el yıkama durumlarına bakıldığı çalışmada sağlık çalışanlarının %66.7'sinin su ve antiseptik solüsyon, %33,3'ünün ise su ve düz sabun kullandığı gösterilmiştir [55]. Sönmez'in çalışmasında el hijyeni uygularken en sık kullanılan ajan %72.5 ile en yüksek oranda su ve düz sabun olmuştur. Ardından düşük oranlarda alkol bazlı el dezenfektanı, su ve antiseptik solüsyon cevapları verilmiştir [62]. Akyıl'ın, Köse'nin ve Köşgeroğlu'nun çalışmalarında ise el yıkama sırasında en çok su ve düz sabun kullanıldığı sonucuna varılmıştır [58-60]. Erkan'ın hemşireler ile yaptığı bir müdahale çalışmasında müdahale öncesi hemşirelerin %76.6'sı el yıkamada su ve düz sabun, %22.3'ü antiseptik bir solüsyon tercih ettiklerini belirtmiştir [56]. Yıldız'ın çalışmasında el hijyeninde en sık kullanılan malzeme ise %86.7 ile su ve düz sabun olmuştur. Çalışmamızdaki bulguların aksine Yıldız'ın çalışmasında katılımcıların %13.3'ü sadece su ile el hijyeni sağladığını belirtmiştir [61]. Katılımcılarımızın genel olarak el hijyeni konusunda en etkili yöntemleri bildiği kabul edilebilir. Ayrıca bizim çalışmamız da dahil olmak üzere literatüre bakıldığında el yıkama ürünü olarak hastanelerde kolaylıkla bulunan su ve düz sabunun tercih edildiği görülmüştür.

Katılımcıların %85'i hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim aldığını, %85.4'ü hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim aldığını belirtmiştir. Çağlar'ın çalışmasında katılımcıların %70.4'ü el yıkama konusunda daha önce bir eğitim almıştır [55]. Sönmez'in çalışmasında hijyenik el

yıkama eğitimi alanların oranı çalışmamıza benzer şekilde yüksek olarak %95 bulunmuştur [62]. Akyl'ın çalışmasında ise hemşirelerin yaklaşık %93'ünün eğitim almadığı görülmüştür [58]. El yıkama sıklığını ve kalitesini yükseltmek amacıyla el yıkama eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması ve takibinin yapılması önemlidir. Çalışmamızda hastane enfeksiyonları ile hijyenik el yıkama arasında bir ilişki olduğunun düşünenlerin oranı %95.5'dir. Hastane enfeksiyonlarının en önemli sebeplerinden birisinin hijyenik el yıkama bilgisi ya da uygulama eksikliği olduğu göz önünde bulundurulursa bu oran olumlu olarak atfedilebilir. Çalışmamızdan elde ettiğimiz diğer bulgular ise, hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alanların eldiven giymeden önce el yıkanması gerektiği hakkında görüşlerinin anlamlı olarak eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.020$). Bununla birlikte hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alanların hastayla temastan önce el yıkanması hakkındaki görüşleri anlamlı olarak eğitim almayanlardan üstün bulunmuştur ($p=0.040$).

Hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında etkili olabilecek; hasta bakımından/muayenesinden önce ve sonra ellerin yıkanmaması ve el hijyenine uyulmaması, klinik ortamın günlük temizlenmemesi ve dezenfekte edilmemesi, gerekli hastalar için izolasyon önlemlerinin alınmaması ve uygulanmaması, hastalar için kullanılan araç ve gereçlerin temizliğinin ve dezenfeksiyonunun yapılmaması, enfeksiyon taşıyıcı personelin tedavisinin ve izolasyonunun yapılmaması, cerrahi işlemlerde kullanılan malzemenin iyi sterilize edilmemesi, aynı malzemenin birden fazla hastaya kullanılması, birden fazla hastaya kullanılması gereken bir malzemenin temizlenmeden diğer hastaya kullanılması gibi faktörler %95'in üzerinde çıkmıştır. Sağlık personelinin aynı hastada birden fazla farklı işlem yaparken el yıkamaması veya el dezenfektanı kullanmaması nispeten daha düşük çıkmasına rağmen bu faktörler katılımcıların %90'ından fazlası tarafından etkili olarak belirtilmiştir. Bu durum hastane enfeksiyonlarında etkili olabilecek nedenlerin katılımcıların büyük kısmı tarafından bilindiğini göstermesi açısından önemlidir.

Katılımcılara eldiven kullanımı ve el yıkama ile ilgili bazı sorular yöneltilmiştir. El yıkama sonrası eldiven giymek enfekte bölgeyle temas sırasında mikropların bulaşma riskini azaltır. Aynı hastada farklı işlemler için farklı eldiven giyilmelidir. Eldiven takmak, mikroorganizmaların geçişini tam olarak önleyemediği için el yıkamanın yerini almamalıdır [63]. Katılımcıların %68.9'u hasta bakımında/muayenesinde eldiven

kullanılmasına evet yanıtını vermiştir. Eldiven giymeden önce eller yıkanmalıdır. Katılımcıların %75'i bu bilgi ile uyumlu cevap vermiştir. Yıldız'ın çalışmasında katılımcıların yalnızca %40'ı eldiven takmadan önce el hijyeni uyguladığını belirtmiştir [61]. Aynı eldiven tekrar kullanılmamalıdır [47]. Eldiven çıkarıldıktan sonra eller tekrar yıkanmalıdır. Katılımcıların %93.5'i bu bilgi ile uyumlu cevap vermiştir. Yıldız'ın çalışmasında katılımcıların yaklaşık %81'i eldiveni çıkarttıktan sonra el hijyeni uyguladığını belirtmiştir [61]. Bir hastadan başka bir hastaya geçerken el yıkanmalıdır bilgisine evet diyenlerin oranı %91'dir. Bakım uygulanan/muayene edilen bir hastadaki farklı uygulamalarda el yıkanmalıdır bilgisine evet diyenlerin oranı %70'tir. Yıldız'ın çalışmasına kıyasla katılımcılarımızın eldiven takmadan önce ellerin yıkanması gerektiği bilgisi daha yüksek oranda bilinmektedir. Aynı şekilde eldiven çıkartıldıktan sonra el hijyeni uygulanması gerektiğini düşünenler daha fazla orandadır.

El hijyenine uyumu engelleyen faktörlere bakıldığında; %66.7 ile el yıkama ünitesinin hasta yataklarına uzak olması birinci sıradadır. İkinci sırada %62.5 ile el yıkamak için kullanılan maddenin deri irritasyonu yapması yer almaktadır. Azalan sıklıkta, el yıkamak için zamanın olmaması, hasta aciliyeti, hasta bakımı/muayenesi sırasında eldiven kullanımı ve el dezenfektanı kullanıldığı için el yıkamaya gerek duyulmaması diğer sebeplerdir. Çağlar'ın çalışmasında sağlık çalışanlarının el yıkamalarını engelleyen durumlara bakıldığında; kişi başına düşen hasta sayısının fazla olması %37, araç-gereç eksikliği %19, ihmal %15 ve çok sık yıkamanın zaman alması %7 şeklindedir [13]. Erkan'ın çalışmasında önde gelen sebepler; iş yükü yoğunluğu %85, el yıkama ajanlarının deride irritasyon çatlaklar ve alerjik reaksiyonlara neden olması %77, el hijyeni ürününe ulaşamama %74, hasta ihtiyaçlarına öncelik verilmesi %68 ve zaman bulamamak %66 şeklindedir [56]. Yıldız'ın çalışmasında el hijyenine uyumu engelleyen faktörler; az zamanda çok iş yükünün olması %41, cilt sorunları %26, hasta sayısının fazla olması %18 ve malzeme eksikliği %10 şeklindedir [61]. El hijyenine uyumsuzluğu artıran faktörlerden biri de bireysel ya da kurumsal düzeyde el hijyeni tanıtımının olmamasıdır. Ayrıca yazılı kılavuzların olmaması da bir diğer faktör olarak görülmektedir [3]. Çok yüksek oranda katılımcımız çalıştıkları birimde hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunduğunu belirtmiştir. Araştırmalardan elde edilen farklı sonuçlar çalışma ortamlarının mevcut durumları ile ilgili olabilir.

Hijyenik el yıkama ile HE'nin bulaşması arasında bir ilişki olduğunu düşünme durumu ile katılımcıların cinsiyet ve doğduğu yer arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sağlık

alışanlarının el hijyenine uyumsuzluk açısından erkek cinsiyet bir risk faktörü iken çalışmamızda cinsiyetler açısından bir fark bulunmamıştır. Hijyenik el yıkama ile HE'nin bulaşması arasında bir ilişki olduğunu dşenenlerin yaş ortalaması ve eğitim seviyesi daha yüksektir ve bu ilişki anlamlı bulunmuştur ($p=0.049$). Diğer sağlık personelinin bu ilişkiye katılma oranı hekim ve hemşire-ebelere göre daha dşktr ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.044$). Yapılan çalışmalara göre hekim olmak hemşire olmaya göre el hijyenine uyum açısından bir risk faktörü olarak görülmektedir [9]. Ancak bizim çalışmamızda hekimler arasında hijyenik el yıkama ile HE'nin bulaşması arasında ilişki yoktur diyen olmamıştır.

Hijyenik el yıkama ile HE'nin bulaşması arasında bir ilişki olduğunu dşenenlerin meslekteki çalışma süreleri, ilişki olduğunu dşınmeyenlere göre daha uzun bulunmuştur ve aradaki bu ilişki anlamlıdır ($p=0.010$). Aynı şekilde şu anda çalışmakta olduğu birimden önce herhangi bir YYBÜ'de çalışanlar çalışmayanlara göre ilişki olduğunu daha fazla oranda dşınmaktadır. Hijyenik el yıkama hakkında daha önce eğitim alanlar almayanlara göre, HE ve bulaşma yöntemleri hakkında daha önce eğitim alanlar almayanlara göre daha fazla oranda hijyenik el yıkama ile HE'nin bulaşması arasında bir ilişki olduğunu dşınmaktadır. Çalışılan kurumun el hijyenine önem vermesi ve bu doğrultuda düzenli eğitimler düzenlemesi el hijyenine uyumu artırmakta böylece HE'nin görülme sıklığı azalmaktadır [14].

Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alınması durumuna göre eldiven kullanımı ve el yıkama davranışı yapılması durumları karşılaştırıldığında; hijyenik el yıkama ile ilgili daha önce bir eğitim alanların %78.9 u eldiven giymeden önce el yıkadığını ifade ederken eğitim almayanlarda bu oran %47.8'dir ($p=0.002$). Yorgancı'nın çalışmasında da eğitim alma ya da almama durumuna göre el yıkama alışkanlığı orta düzeyde olup ve çalışma süresince, eldiven giyilmesinin hiçbir koşulda el yıkama gerekliliğini ortadan kaldırmayacağı bulunmuştur (23). Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim alanların %77.4  eldiven giymeden önce el yıkadığını söylerken eğitim almayanlarda bu oran %60.0 olarak bulunmuştur ($p=0.020$). Doğru şekilde eldiven kullanımıyla ilgili diğer durumlarda her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da hem hijyenik el yıkama hem de hastane enfeksiyonları ile eğitim alan grupta oranlar eğitim almayanlara göre biraz daha yüksek bulunmuştur.

Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim alanların 92.5'i hastayla temastan önce el yıkanmalıdır cevabını verirken eğitim almayanlar da bu oran %80.0 olarak saptanmıştır ($p=0.040$). El yıkanması gereken diğer durumlarla ilgili eğitim alan ve almayan grup arasında anlamlı fark saptanmasa da eğitim alanlarda oranların az da olsa yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırmamızda ayrıntılı sorgulamadığımız eğitimlerin içeriği, süresi, eğitim üstünden geçen zaman gibi parametrelerin bu sonuçlar üzerinde etkisi olacağı düşünülebilir.



6. SONUÇ

Araştırmaya katılanlar yüksek oranda hijyenik el yıkama endikasyonlarını bilmektedirler. Bazı durumlar da bilgi eksikliğinin olduğu görülmüştür. Çalışmamızda el hijyeninin ne zaman uygulanması gerektiğine dair durumlar sorgulandığında hasta çevresi ile temastan sonra el hijyeni uygulamaları diyenlerin oranı diğer durumlara göre düşük çıkmıştır. Bu sonuç sağlık personelinin bu durumla ilgili bilgi eksikliğine sahip olduğunu göstermiştir. Eğitimlerde bu konunun vurgulanması faydalı olabilir. Hastane enfeksiyonu bulaşmasında etkili olabilecek durumları sorguladığımızda sonuçlar %90'ın üzerinde etkili olabilecek durumların bilindiğini göstermiştir fakat; sağlık personelinin aynı hastada birden fazla farklı işlem yaparken el yıkamaması durumu konu itibarıyla düşük kabul edilmiştir. Yine bu konunun önemi de eğitimlerde vurgulanmalıdır. Araştırmamızda hijyenik el yıkama ve HE bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce eğitim alanların oranı almayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç da eğitimin etkinliğini göstermiştir. El hijyeni ve hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitimler kurumlar tarafından belli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Çalışılan birimlerdeki personel hareketliliği mümkün olduğu kadar azaltılmalıdır. El hijyenine uyumu etkileyen faktörlere bakıldığında el yıkama ünitesinin hasta yataklarına uzak olması ve el yıkama ürününün deri iritasyonu yapması en fazla uyumsuzluk sebebi olarak saptanmıştır. Yeni kurulacak ünitelerde el yıkama ünitesinin konumuna dikkat edilebilir ve el yıkama ile meydana gelen bir takım cilt problemlerini en aza indirmek adına losyon ve yumuşatıcı solüsyonlar bulundurulabilir. Ayrıca düzenli aralıklarla yerinde gözlem esasına dayalı olarak çalışanların el hijyeni kurallarına uyumu gözlenmelidir. Düzenlenen eğitimlerde el hijyeninin hastane enfeksiyonlarını önlemede en etkili ve kolay yöntem olduğu üzerinde durulmalıdır. Araştırmamızda çalışılan birimde uyarıcı hatırlatıcı yazıların bulunmasına evet diyenlerde eldiven giymeden önce el yıkayanların oranı el yıkama davranışlarını incelediğimiz diğer durumlara oranla anlamlı olarak artmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak bu tür materyaller bulundurulmalı ve sayıları artırılmalıdır. Ayrıca el yıkamanın önemi, yöntemleri ve el yıkama sırasında kullanılabilecek materyaller detaylı olarak anlatılmalı ve her alanda uyarıcı ve bilgilendirici yazı ve görsellerle özendirilmesi sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Akyıl, R. and Ö. Uzun, Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2007. 10(2).
2. Köksal, F., Deri antisepsisi ve el hijyeni. *Sterilizasyon-Dezenfeksiyon-Hastane Enfeksiyonları Sempozyum Kitabı*. 1999, Samsun.
3. Köksal, F., El yıkama. *Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Hastane Enfeksiyonları* (editörler: Günaydın M., Esen Ş., Saniç A., Lelebicioğlu H.), Samsun Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Araştırmaları Derneği, Simad Yayınları, 2002(1).
4. Şen, S., et al., Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Personelinin El Hijyeninde Beş İndikasyona Uyumu. *Klinik Journal/Klinik Dergisi*, 2013. 25(4).
5. Boyce, J.M. and D. Pittet, Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2002. 23(S12): p. S3-S40.
6. Pittet, D., et al., 'Clean care is safer care': the global patient safety challenge 2005–2006. *International Journal of Infectious Diseases*, 2006. 10(6): p. 419-424.
7. Nogueras, M., et al., Importance of hand germ contamination in health-care workers as possible carriers of nosocomial infections. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 2001. 43(3): p. 149-152.
8. Allegranzi, B., et al., The First Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care": from launch to current progress and achievements¹. *Journal of Hospital Infection*, 2007. 65: p. 115-123.
9. Toraman, A.R., et al., Yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. *Yeni Tıp Dergisi*, 2009. 26(2): p. 85.
10. Hacımustafaoğlu, M., et al., Çocuk Kliniği ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Hastane Enfeksiyonları Sıklığı. *J Pediatr Inf*, 2009. 3: p. 112-7.
11. Biberoğlu, K., Yoğun bakım ünitesi enfeksiyonları: tanımlar, epidemiyoloji ve risk faktörleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2003. 3: p. 73-80.
12. Yüceer, S. and S.G. Demir, Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2009. 36(3).

13. Çetinkaya, Ç., Yoğun Bakım Ünitesi Enfeksiyonlarının İzlemi. Kontrolü ve Korunma, Yoğun Bakım Dergisi, 2 (1): 16, 2002. 25.
14. Karaman, R., Yoğun bakım enfeksiyonlarında hemşirenin rolü: Yoğun bakım hemşiresinin rolü. Yoğun Bakım Dergisi, 2002. 2: p. 5-8.
15. Mülazımoğlu, L., Yoğun bakımda çoklu dirençli mikroorganizma sorunu. Yoğun Bakım Dergisi, 2006. 6: p. 27-29.
16. Çaylan, R., Enfeksiyon Kontrolüne Yönelik Genel Önlemler. Yoğun Bakım Dergisi, 2006. 6: p. 8-10.
17. Uslu, S., et al., Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarını önleme çalışmaları. Bakırköy Tıp Dergisi, 2010. 6(1): p. 1-7.
18. Parlak, E., H. Kahveci, and H.K. Alay, Yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki hastane enfeksiyonları. Güncel Pediatri, 2014. 12(1): p. 1-8.
19. Sevim, Ü., F.Ç. ÇELİK, and H. TEZER, Bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonlar ve Klebsiella sorunu. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2010. 4(3).
20. Mahieu, L., N. Buitengeweg, and P. Beutels, Cost of nosocomial infection in a neonatal intensive care unit. Clin Microbiol Infect, 1999. 5: p. 170.
21. Gaynes, R.P., et al., Nosocomial infections among neonates in high-risk nurseries in the United States. National Nosocomial Infections Surveillance System. Pediatrics, 1996. 98(3 Pt 1): p. 357-61.
22. Salihoğlu, Ö., C.H. Akkuş, and S. Hatipoğlu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları. Bakırköy Tıp Dergisi,(Cilt7, Sayı2), 2011.
23. Yorgancı, K., D. Elker, and V. Kaynaroğlu, Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. . Yoğun Bakım Dergisi, 2002. 2(1): p. 58-63.
24. Edmond, M., Antimicrobial resistance and other epidemiologic considerations in the intensive care unit. Textbook of Critical Care, ed. S. Ayres, P. Holbrook, and W. Shoemaker. 2000, Philadelphia: WB Saunders Company.
25. Kültürsay, N., Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, 2003. 8: p. 7-12.
26. Kilbride, H.W., et al., Evaluation and development of potentially better practices to prevent neonatal nosocomial bacteremia. Pediatrics, 2003. 111(4 Pt 2): p. e504-18.
27. Goldmann, D. and E. Larson, Hand-washing and nosocomial infections. N Engl J Med, 1992. 327(2): p. 120-2.

28. Newman, J.L. and J.C. Seitz, Intermittent use of an antimicrobial hand gel for reducing soap-induced irritation of health care personnel. *Am J Infect Control*, 1990. 18(3): p. 194-200.
29. Gencer, S., Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolün olmazsa olmazı: El Yıkama. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hastane Enfeksiyonları: Korunma Ve Kontrol Sempozyum Dizisi*, 2008(60): p. 71-78.
30. Karabey, S., et al., El hijyeni kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2008. 12: p. 3-30.
31. Sökücü, N., El hijyeni ve deri antisepsisi. *ANKEM Dergisi*, 1990. 4(3): p. 379-384.
32. Günaydın, M., Hastane Enfeksiyonları ve El Hijyeni.
33. Çaylan, R., El hijyeni. *Hastane Enfek Derg*, 2007. 11: p. 54-59.
34. Bonten, M.J., et al., Epidemiology of colonisation of patients and environment with vancomycin-resistant enterococci. *The Lancet*, 1996. 348(9042): p. 1615-1619.
35. Bilici, S., H. Irmak, and T. Buzgan, Sağlık personeline yönelik el yıkama ve el dezenfeksiyonu rehberi.
36. Boyce, J.M., et al., Outbreak of multidrug-resistant *Enterococcus faecium* with transferable vanB class vancomycin resistance. *Journal of Clinical Microbiology*, 1994. 32(5): p. 1148-1153.
37. McFarland, L.V., et al., Nosocomial acquisition of *Clostridium difficile* infection. *New England journal of medicine*, 1989. 320(4): p. 204-210.
38. Samore, M.H., et al., Clinical and molecular epidemiology of sporadic and clustered cases of nosocomial *Clostridium difficile* diarrhea. *The American journal of medicine*, 1996. 100(1): p. 32-40.
39. Casewell, M. and I. Phillips, Hands as route of transmission for *Klebsiella* species. *Br Med J*, 1977. 2(6098): p. 1315-1317.
40. Ganer, J., CDC Guideline for handwashing and hospital environmental control. *Infect Control*, 1986. 7: p. 231-235.
41. Garner, J., et al., CDC definitions for nosocomial infections 1988. *Zeitschrift für arztliche Fortbildung*, 1991. 85(17): p. 818-827.
42. Yorgancı, K. and M. Çakmakçı, El yıkama: Yoğun bakım enfeksiyonlarını önlemede etkin bir yöntem. *Ulusal Travma Dergisi*, 1997. 3: p. 164-8.

43. Demirdal, T., S. Uyar, and N. Demirtürk, Bir üniversite hastanesinde çalışanlarda el yıkama uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin değerlendirmesi. *The Med J of Kocatepe*, 2007. 8(3): p. 39-43.
44. Tosun, N., et al., TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara. 2012. 1: p. 33-44.
45. Organization, W.H., WHO guidelines on hand hygiene in health care. 2009. Geneva: World Health Organization, 2009.
46. Maury, E., et al., Availability of an alcohol solution can improve hand disinfection compliance in an intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 2000. 162(1): p. 324-7.
47. Çopur, B., El yıkama çeşitleri ve dikkat edilecek hususlar. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005: p. 20-24.
48. Larson, E.L. and A.G. Committee, APIC guidelines for handwashing and hand antisepsis in health care settings. *American journal of infection control*, 1995. 23(4): p. 251-269.
49. Lynch, P., et al., Rethinking the role of isolation practices in the prevention of nosocomial infections. *Annals of Internal Medicine*, 1987. 107(2): p. 243-246.
50. Karali Azak, E., N. Aldındağ, and A. Willke, El hijyeni talimatı T.C .Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Enfeksiyon ve Antibiyotik Direnç Kontrol Komitesi, 2009. 5: p. 1-12.
51. Widmer, A.F., Replace hand washing with use of a waterless alcohol hand rub? *Clin Infect Dis*, 2000. 31(1): p. 136-43.
52. Steere, A.C. and G.F. Mallison, Handwashing practices for the prevention of nosocomial infections. *Annals of Internal Medicine*, 1975. 83(5): p. 683-690.
53. Pittet, D., Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2000. 21(6): p. 381-386.
54. Pittet, D., The Lowbury lecture: behaviour in infection control. *Journal of hospital infection*, 2004. 58(1): p. 1-13.
55. Çağlar S. Yenidoğan Yoğum Bakım Ünitesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Durumları. 2007, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 92 sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Suzan Yıldız).
56. Erkan T. Hemşirelerin El Yıkama Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2010, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 70 sayfa, Edirne, (Yrd. Doç. Dr. Ümmü Yıldız Fındık).

57. Yuluğkural Z, Fındık ÜY, Erkan T, Keskin S, Özcan H. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan sağlık personellerinin el yıkama durumlarının ve kalitelerinin belirlenmesi. 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. 2011;627.
58. Akyıl, R. and Ö. Uzun, Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2007. 10(2).
59. Köse Ş, Tokgöz H, Kılınç M, Doğan C, Ersan G. 2009 yılında hastanemiz enfeksiyon kontrol komitesinin anestezi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi el hijyeni gözlemlerinin değerlendirilmesi. Hastan Enfeks Derg. 2010;14(1):143.
60. Köşgeroğlu N, Us T. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin tırnak uzatma durumları ile el yıkama öncesi ve sonrası tırnak diplerinin mikrobiyolojik incelenmesi. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir, 1996.
61. Yıldız E. Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin El Hijyeni Konusunda Bilgi, Tutum ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. 2014, Düzce Üniversitesi , Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 65 sayfa, Düzce, (Doç. Dr. Atilla Senih Mayda).
62. Sönmez Ö. KEAH Servis Çalışanlarının El Hijyeni Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Belirlenmesi. 2017, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yüksek Lisans Tezi, 45 sayfa, Kayseri, (Prof. Dr. İlhami Çelik).
63. Ay, P. and S. Karabey, El yıkama ve el dezenfeksiyonu. Aktüel Tıp Dergisi, 2001. 6(3): p. 54.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN HİJYENİK EL YIKAMA KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli Sağlık Çalışanı,

Bu anket “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi” amacıyla bilimsel bir araştırma için yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma sonucunu belirleyeceği için her soruya içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği için büyük önem taşımaktadır. Anketimizde kurum veya kişi ismi istenmeyip hiçbir şekilde kurum ya da kişi ismi geçmeyecektir. Bize ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Sağlık personelinin el yıkama alışkanlığı ve sıklığı, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde temel faktör olarak kabul edilmektedir. Sağlık personeline gerektiği her durumda el yıkama alışkanlığının kazandırılması, hasta sağlığı ile doğrudan ilişkili olan hastane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından önemli ve gereklidir. Bu sebeple bilimsel çalışmamız hazırlanmıştır.

Araştırma Ekibi

1. Cinsiyetiniz?

a) Erkek b) Kadın

2. Yaşınız?.....

3. Eğitim durumunuz?

a) İlköğretim b) Lise c) Önlisans d) Lisans e) Lisansüstü

4. Doğduğunuz yer?

a) Köy b) Kasaba c) İlçe merkezi d) İl merkezi

5. Mesleğiniz?

a) Pratisyen Dr. b) Arş.Gör.Dr. c) Uzman Dr. d) Hemşire e) Ebe f) Diğer Sağlık Personeli

6. Mesleğinizdeki çalışma süreniz?.....

- 7.Şu an çalışmakta olduğunuz hastanede ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....
- 8.Şu an çalışmakta olduğunuz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?
- 9.Haftalık çalışma süreniz ?.....
- 10.Bu birimde çalışmadan önce herhangi bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştınız mı?
- a) evet b) hayır
- 11.Daha önce yenidoğan yoğun bakım ünitesi dışında herhangi bir yoğun bakım ünitesinde çalıştınız mı?
- a) evet b) hayır
- 12.Hijyenik el yıkama yöntemi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
- a)Sadece su ile el yıkanmalıdır.
- b) Su ve sabun ile el yıkanmalıdır.
- c)Sadece alkol bazlı el dezenfektanları ile el ovma şeklinde yapılmalıdır.
- d)Su ve sabun ile yıkadıktan sonra el dezenfektanı kullanılmalıdır.
- 13.Hijyenik el yıkama işlemi hakkında daha önce bir eğitim aldınız mı?
- a)evet b)hayır
14. Hastane enfeksiyonları ve bulaşma yöntemleri ile ilgili daha önce bir eğitim aldınız mı?
- a)evet b)hayır
- 15.Hijyenik el yıkama ile hastane enfeksiyonlarının bulaşması arasında bir ilişki olduğuna inanıyor musunuz?
- a)evet b)hayır c)bilmiyorum

16.Hastane enfeksiyonlarının bulaşmasında etkili olabilecek durumlar ile ilgili aşağıdaki ifadelerden doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz.

	Etkili	Etkili Değil	Bilmiyorum
Hasta bakımından/muayenesinden önce ve sonra ellerin yıkanmaması ve el hijyenine uyulmaması			
Klinik ortamının günlük temizlenmemesi ve dezenfekte edilmemesi			
Gerekli hastalar için izolasyon önlemlerinin alınmaması ve uygulanmaması			
Hastalar için kullanılan araç ve gereçlerin temizliğinin ve dezenfeksiyonunun yapılmaması			
Enfeksiyon taşıyıcı personelin tedavisinin ve izolasyonunun yapılmaması			
Cerrahi işlemlerde kullanılan malzemenin iyi sterilize edilmemesi			
Aynı malzemenin birden fazla hastaya kullanılması			
Birden fazla hastaya kullanılması gereken bir malzemenin temizlenmeden diğer hastaya kullanılması			
Sağlık personelinin aynı hastada birden fazla farklı işlem yaparken el yıkamaması veya el dezenfektanı kullanmaması			

17.Hasta bakımında/muayenesinde eldiven kullanıyor musunuz?(Cevap evet ise 18.ve 19. soruyu cevaplayınız.)

a)evet b)hayır c)bazen

18.Eldiven giymeden önce el yıkıyor musunuz?

a)evet b)hayır c)bazen

19.Hasta bakımında/muayenesinde kullandığınız eldiveni çıkardıktan sonra ellerinizi yıkıyor musunuz?

a)evet b)hayır c)bazen

20.Bir hastadan başka bir hastaya geçerken el yıkıyor musunuz?

a)evet b)hayır c)bazen

21.Bakım uygulanan/muayene edilen bir hastadaki farklı uygulamalarda el yıkıyor musunuz?

a)evet b)hayır c)bazen

22. 18. ,19. 20. ve 21. sorular için cevap hayır ise el yıkamama nedeniniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

a)El yıkamak için kullanılan maddenin deri irritasyonu yapması

b)El yıkama ünitesinin hasta yataklarına uzak olması

c)Hasta bakımı/muayenesi sırasında eldiven kullanımı

d)Hasta aciliyeti

e) El dezenfektanı kullanıldığı için el yıkamaya gerek duyulmaması

f)El yıkamak için zamanın olmaması

g)Diğer.....

23.Aşağıdaki hastane enfeksiyonuna neden olabilecek işlemlerde hijyenik olarak el yıkıyor musunuz?

İşlem	Evet	Hayır	Bazen
Hastayla temastan önce			
Hastayla temastan sonra			
Vücut sıvısı maruziyetinden sonra			
Hasta çevresi ile temastan sonra			
Aseptik işlemde önce			

24. Bir yıkama işlemi sırasında ellerinizi ne kadar sürede yıkıyorsunuz?.....

25.Çalıştığınız birimde el hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili afiş ,broşür , levha vb. uyarıcı ve hatırlatıcı yazılar bulunuyor mu?(cevap evet ise 26. soruyu cevaplayınız)

a)evet b)hayır

26.El hijyeni ve hijyenik el yıkama ile ilgili uyarıcı ve hatırlatıcı afiş ,broşür , levha vb. kliniğinizde nerede bulunuyor?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

a)Her hastanın başında

b)El yıkama ünitesinde

c)Tedavi hazırlama ünitesinde

c)Klinik girişinde

d)Diğer.....

**Ek 2. Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden alınan
izin belgeleri**



Sağlık Bakanlığı

T.C.
GAZİANTEP VALİLİğİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 76924598/0.99/ 635 / 4685

12 / 04 / 2013

Konu : Tez Çalışması Hk.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ SAğLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi: Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 10/04/2013 tarihli ve 5895 sayılı yazısı.

Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülin ÜNAL'ın, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi" konulu, tez çalışmasını 15 nisan-31 aralık tarihleri arasında Av.Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Melek ÖZTÜRK'ün ise "Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını 15 nisan-31 ekim tarihleri arasında Genel Sekreterliğe bağlı hastanelerde, yapmaları uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr. Yasemin KİBAR
Vali a.
İl Sağlık Müdür V.

EK :
-İlgi yazı (2 Sayfa)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929 / 770 -5894
Konu : Tez Çalışması

10./ 04 / 2013

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülin ÜNAL'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Av.Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Melek ÖZTÜRK'ün ise "Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Çalışanlar Üzerine Bir Alan Taraması" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı hastanelerde yapmaları tarafımızca uygun mütalaa edilmekte olup;

Olurlarınıza arz ederim.


N.Metin MAYDA
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
.. / 04 / 2013

Dr. K. Çağlar ÇAKIR
Genel Sekreter

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929 / 770 / 542.3
Konu : Tez Çalışması

12. / 04 / 2013

SAĞLIKAMUL DÖNÜŞTÜRÜLMÜŞ HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülin ÜNAL'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Av.Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Melek ÖZTÜRK'ün ise "Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Çalışanlar Üzerine Bir Alan Taraması" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı hastanelerde yapmalarına ilişkin Genel Sekreterlik Onayı ekte olup;

Bilgilerinize rica ederim.


N.Metin MAYDA
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKİ:
1-Genel Sekreterlik Makam Onayı

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Servet KUTAY Telefon (0342) 338 25 25-1702 Fax: (0342) 338 26 05 37010

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929 / 770 / 542.3
Konu : Tez Çalışması

12. / 04 / 2013

GAZİANTEP ÇOLUK HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülin ÜNAL'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Av.Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Melek ÖZTÜRK'ün ise "Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Çalışanlar Üzerine Bir Alan Taraması" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı hastanelerde yapmalarına ilişkin Genel Sekreterlik Onayı ekte olup;

Bilgilerinize rica ederim.



N.Metin MAYDA
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKİ:
1-Genel Sekreterlik Makam Onayı

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Servet KUTAY Telefon (0342) 338 25 25-1702Fax: (0342) 338 26 05 27010 Sahinbey/GAZİANTEP

**Ek 3. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimliği'nden ve Gaziantep Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilimdalı Başkanlığı'ndan alınan izin belgeleri**



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

Sayı : 17351943-605-23 -
Konu : Tez Çalışma İzni

004162

19.04.2013

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.03.2013 tarih ve 47989649-300/120-120 sayılı yazınız.

Enstitünüze bağlı Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Gülin Ünal'ın
"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının
Hastane Enfeksiyonları İle İlişkisi" başlıklı tez çalışmasını 15 Nisan 2013 - 31 Aralık 2013 tarihleri
arasında Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

Ercan EROGLU
Genel Sekreter



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
YENİDOĞAN BİLİM DALI

10 Nisan 2013

Sayı : YD2013-022

Konu : Tez çalışma izni Hk.

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na

İlgi: Gaziantep Üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsünün 18.03,2013 tarih,
47989649/300/120-120 nolu ve tez çalışma izni konulu yazısı

İlgili yazıda belirtilen çalışmanın bölümümüzde yapılmasında bir sakınca yoktur.

Bilgilerinize arz ederim

Doç. Dr. Ercan SIVASLI

Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı

Ek 4. Çalışmada bulunan özel hastanelerden alınan izin belgeleri

Özel
MEDICALPARK
GAZİANTEP HASTANESİ

Sayı: 2013/ 370

Konu: Tez çalışması Hk.

29.03.2013

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE

Enstitünüze bağlı Halk Sağlığı Ana Bilim dalında yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL'ın 15 Nisan – 31 Aralık tarihleri arasında hastanemizde "Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile ilişkisi" başlıklı tez çalışmasını yapması uygundur.

Mesul Müdür
Op.Dr. Lütfi DAĞDÖNDEREN
HASTANESİ - GAZİANTEP
Op.Dr. Lütfi DAĞDÖNDEREN
Dip. Tes. No: 52574
Mesul Müdür

Tel. : 0 342 444 44 84
Faks: 0 342 324 88 60
Mücahitler Mah. 52063. Sk. No: 2 Şehitkamil / Gaziantep
www.medicalpark.com.tr

SAYI : 333

KONU : Tez çalışma izni hk.

08/04/2013

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 22.03.2013 tarih ve 47989649/300/108-108 sayılı yazınız

Enstitünüze bağlı Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Gülin Ünal'ın "Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane ile İlişkisi" başlıklı tez çalışmasını 15 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.


Uz. Dr. Halil Korkmaz
Mesul Müdür



Tarih : 24 / 03 2013

Sayı : 2013/0309
Konu :

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE

Enstitünüze bağlı Halk Sağlığı Ana Bilim dalında yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL'ın 15 Nisan – 31 Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile ilişkisi" başlıklı tez çalışmasını yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim/Mesul Müdür
Dr. Mesut KILYAR
Mesul Müdür
ÖZEL HATEM HASTANESİ
Dr. Mesut KILYAR
Bilgi No: 87636

Tel. : 0.342 220 15 15 (Pbx)
Fax : 0.342 220 32 22

Alleben Mh. Kemal Köker Cd. No.41 GAZİANTEP
(Ulu camii Krş.) www.hatemhastanesi.com

Tarih: 28/03/2013
Konu: Gülin Ünal Tez Çalışması Hk.
Sayı : 091

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Enstitünüze bağlı Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin Ünal'ın 15 Nisan – 31 Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile ilişkisi" başlıklı tez çalışmasını yapması uygundur.

PATİMIN ÖZEL HASTANE
Sağlık Hiz. ve Turizm Ltd. Şti.
Evüoğlu Mah. Dr. Rauf Yılmaz Cd. No.4
Şahinbey / GAZİANTEP
Şahinbey VD. 723 040 3195

TAMMED ÖZEL HASTANE TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETLERİ A.Ş.

TARİH: 28.03.2013

KONU: Gülin ÜNAL Tez Çalışması Hk.

SAYI: 484/2013

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Entitünüze bağlı Halk Sağlığı Ana Bilim dalında yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL'ın 15 Nisan – 31 aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde “Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi” başlıklı tez çalışmasını yapması uygundur.

TAMMED ÖZEL HASTANE
TEŞHİS TEDAVİ HİZMETLERİ A.Ş.
İnönü Cad. No: 156 TEŞHİS TEDAVİ HİZMETLERİ A.Ş.
Fax: 0 342 251 40 00 GAZİANTEP
Şahinbey V.D/817 010 25 F



ÖZEL DÜZTEPE
YAŞAM
HASTANESİ
ÖNCE SAĞLIK...

T.C

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE

Sayı : 1494
Konu : Tez Çalışması Hk.

01.04.2013

İlgi : 22.03.2013 tarih ve 300/108-108 sayılı yazınıza istinaden ;

Enstitünüze bağlı Halk Sağlığı Ana Bilim dalında yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL'ın 15 Nisan –31 Aralık tarihleri arasında hastanemizde “Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile ilişkili “ başlıklı tez çalışmasını yapması uygundur.


Op.Dr. İDRİS ERTAŞKIN
MESUL MÜDÜR

Sayı:2013/207
Konu: Tez Çalışması hk.
Tarih:01.04.2013

T.C
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE

Enstitünüze bağlı Halk Sağlığı Ana Bilim dalında yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL 'ın 15 Nisan-31 Aralık tarihleri arasında hastanemizde "Yeni doğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi "başlıklı tez çalışmasını yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

3241 Primer Hospital
Uzm.Dr. M. Ertan ALTUNCU
Dip. Tez No : 12874
Tez No : 12215002
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

MESUL MÜDÜR
Op.Dr. İbrahim Halil BÜYÜKBEŞE



SEV AMERİKAN HASTANESİ

Tepebaşı Mah. Yüksek Sok. 3/A 27010 Gaziantep T: +90 (342) 220 0211 (pbx) F: +90 (342) 220 02 10 W: www.sah.com.tr

TC
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sayı : 68
Konu : Tez Çalışması Hakkında

02/04/2013

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL 'ın 15 Nisan – 31 Aralık 2013 tarihleri arasında İl Sağlık Müdürlüğü'nün 664/4054 sayı ve 01/04/2013 tarihli yazısına istinaden hastanemizde 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile ilişkisi' konulu tez çalışması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Y.Sermet KİLEÇİ
Mesul Müdür Yard.



İZMİR AMERİKAN KOLEJİ
İZMİR SEV İLKÖĞRETİM OKULU

TARSUS AMERİKAN KOLEJİ
TARSUS SEV İLKÖĞRETİM OKULU

ÜSKÜDAR AMERİKAN LİSESİ
ÜSKÜDAR SEV İLKÖĞRETİM OKULU

SEV AMERİKAN HASTANESİ
SEV MATBAACILIK YAY. EĞ. 1

Sayı:2013-157
Konu:Gülin ÜNAL Tez Çalışması Hk.

28/03/2013

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İLGİ:47989649/300/108-108 Sayılı 22/03/2013 tarihli yazınız

İlgili yazınıza istinaden Enstitünüze bağlı Ana bilim dalında yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL ın 15 Nisan – 31 Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde “ Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile ilişkisi “ başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yapması uygundur.

Bilgilerinize sunar gereğini arz ederim.


MESUL MÜDÜR
A.Akif ÖZKEÇECİ



SAYI : GM/DY/672
KONU : Tez çalışması hk.

02/04/2013

TC.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ'NE

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans yapmakta olan öğrenciniz Gülin ÜNAL'ın 15 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemizde 'Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile ilişkisi' konulu tezi çalışması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Y. K. K.
Yaşar DEĞİRMENCİ
Hastane Müdürü



GAZİANTEP ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ A.Ş.

İncilipınar Mh. Ali Fuat Cebesoy Bul. No:45 27090-GAZİANTEP
Tel. : (0.342) 211 50 00 Fax : (0.342) 211 50 10
e-mail : sankotip@sankotip.com
www.sankotip.com

Ek 5. Gaziantep Üniversitesi'nden alınan 2019/119 karar nolu etik kurul onay belgesi

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	119		
KARAR BİLGİLERİ	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER: İSİM DEĞİŞİKLİĞİ TALEBİ	☒	2013/91 karar numarası ve 05.03.2013 tarihi ile onay almış çalışmanın isim değişikliği sunumu
	Karar No:2019/119	Tarih: 13.03.2019	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR	ADLI TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Özlem ALTINDAĞ	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Birgül ÖZÇİRPİCİ	HALK SAĞLIĞI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Muradiye NACAK	TIBBİ FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Sinan AKBAYRAM	ÇOCUK HEMATOLOJİ ve ONKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Umut ELBOĞA	NÜKLEER TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜRGÜL	BIYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Eda Didem YALÇIN	AĞIZ DIŞ ve ÇENE RADYOLOJİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Günay KOZAN	KULAK, BURUN, BOĞAZ HASTALIKLARI	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Emine Aybiken YILDIRIM	AVUKAT (Hukukçu)	Gaziantep Barosu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Recep TÜRK	BANKACI (Kamu Yönetimi)	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Konusundaki Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		119	
KARAR BİLGİLERİ	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER: İSİM DEĞİŞİKLİĞİ TALEBİ	☒	2013/91 karar numarası ve 05.03.2013 tarihi ile onay almış çalışmanın isim değişikliği sunumu
	Karar No:2019/119	Tarih: 13.03.2019	
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Aysun BARANSEL ISIR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr.Aysun BARANSEL ISIR	ADLI TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof.Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof.Dr.Özlem ALTINDAĞ	FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof.Dr.Birgül ÖZÇİRPİCİ	HALK SAĞLIĞI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof.Dr.Muradiye NACAK	TIBBİ FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Sinan AKBAYRAM	ÇOCUK HEMATOLOJİ ve ONKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Umut ELBOĞA	NÜKLEER TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Serkan GÜRGÜL	BIYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Eda Didem YALÇIN	AĞIZ DIŞ ve ÇENE RADYOLOJİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Günay KOZAN	KULAK, BURUN, BOĞAZ HASTALIKLARI	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Emine Aybuken YILDIRIM	AVUKAT (Hukukçu)	Gaziantep Barosu	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Recep TÜRK	BANKACI (Kamu Yönetimi)	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

Gölin ÜNAL, 1987 yılında Adana'nın Seyhan ilçesinde doğmuştur. 2006 yılında Hacı Ahmet Atıl Yabancı Dil Ağırıklı Lisesi'nden, 2010 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun olmuştur. 2010-2013 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapmıştır. 2013 yılından beri Çukurova Üniversitesi Tıp Faköltesi Balcalı Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

