

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HASTANE ENFEKSİYON KONTROLÜ
DİSİPLİNLERARASI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
HEK – 2021 - 0009

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ
ENFEKSİYON KORUYUCU ÖNLEMLER KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ
VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şebnem ASLAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Serhan SAKARYA

AYDIN-2021

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışmanın oluşmasında bana büyük katkıları olan danışmanım Prof.Dr. Serhan SAKARYA'ya ve her daim yanımda olduğunu hissettirerek bana güven veren sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Selcen ÖNCÜ'ye teşekkür ederim.

Bu süreçte benden yardımlarını esirgemeyen ve her türlü katkıyı sağlayan sevgili arkadaşım Bahar DOĞAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Beni her zaman destekleyen canım AİLEME ve çalışmama gönüllü olarak katılan tüm katılımcılara teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar	xi
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1.Ameliyat Ekibi	2
2.2.Ameliyathane Hemşireleri	2
2.2.1 Steril Hemşirenin Görevleri	2
2.2.2.Steril Olmayan(Sirküle) Hemşirenin Görevleri	3
2.2.3.Temizlik Personeli.....	3
2.2.4. Anestezi Teknikeri	4
2.3. Ameliyathane Ortamı.....	4
2.3.1. Biyolojik Çevre	5
2.3.2.Kimyasal Çevre	5
2.3.3.Psikososyal Çevre.....	5
2.3.4.Fiziksel Çevre.....	5
2.3.4.1. Isı Ve Nem.....	6
2.3.4.2.Havalandırma	6
2.4.Ameliyathanenin Alan ve Bölümleri	7
2.4.1.Kontrollü Alanlar	8
2.4.2.Yarı Kontrollü Alanlar	8
2.4.3.Kontamine Alanlar	8

2.4.4.Ameliyathanede İç Yapı	8
2.4.4.1. Ameliyat Odası.....	8
2.4.4.2.Koridorlar ve El Yıkama Alanları	9
2.5.Ameliyathanede Temiz ve Güvenli Bir Çevre Oluşturulmasının Sağlanması	9
2.5.1.Cerrahi Giysi.....	10
2.5.1.1.Bone.....	10
2.5.1.2. Cerrahi maske.....	10
2.5.1.3. Steril Önlük.....	10
2.5.1.3.1. Steril Önlük Giyme Sırası	10
2.5.1.4. Steril Eldiven	11
2.5.1.4.1. Steril Eldiven Giyme Sırası	11
2.5.2.Cerrahi El Yıkama	11
2.6.Enfeksiyon Kontrolü	12
2.6.1.Genel Tanımlar	12
2.6.1.1. Sağlık Hizmetleri İlişkili Enfeksiyon.....	12
2.6.1.2.Yatışta Varolan Dönem.....	12
2.6.1.3. Yatışta Varolan Enfeksiyon (YVO)	12
2.6.1.4.Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE)	13
2.6.1.4.1.Cerrahi Alan Enfeksiyonu Görülme İnsidansı	13
2.6.2.Cerrahi Alan Enfeksiyonuna Sebep Olan Risk Faktörleri	14
2.6.3.Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Girişimler	14
2.6.3.1.Çevresel Yüzeylerin Temizliği ve Dezenfeksiyonu	14
2.6.3.2.Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Ameliyathane Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları.....	14
2.6.3.2.1.Asepsi ve Cerrahi Teknik	15
2.6.3.2.2.Hastanın Hazırlanması	16
2.6.3.2.3.Bireysel Hazırlık.....	16

2.6.3.2.4.Ortam ve Araç Gereç Hazırlığı	16
2.6.3.3 Temizlik- Dekontaminasyon.....	17
2.6.3.4.Temizlik Ve Dezenfeksiyon Süreci	17
2.6.3.5.Ameliyathane Temizliği ve Dezenfeksiyonunda Hemşirenin Sorumluluğu ..	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	20
3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	20
3.5.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri	20
3.6. Araştırmanın Soruları.....	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	21
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	22
3.8. Veri Toplama Araçları	23
3.8.1. Veri Toplama Formu	23
3.8.2. Gözlem Formu.....	23
3.9. Araştırma Verilerinin Analizi	24
3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bulgular	25
4.2. Katılımcılarımıza Ait Mesleki Bulgular	26
4.3. Hemşireler ve Ameliyathane Teknikerlerine Ait Bulgular	28
4.4. Temizlik Personellerine Ait Bulgular	30

4.5. Katılımcılarımıza Ait Sosyodemografik Özellikler İle Enfeksiyon Koruyucu Önlemleri Bilme/Uygulama Durumu Arasındaki İlişki.....	32
4.6. Katılımcılarımızın Mesleki Özellikleri İle Enfeksiyon Koruyucu Önlemleri Bilme/Uygulama Durumu Arasındaki İlişki.....	34
5.TARTIŞMA	37
SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKÇA.....	53
EKLER.....	57
Ek-1. T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Onayı	57
Ek-2. T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Kurum Uygulama İzni	58
Ek-3. Veri Toplama ve Gözlem Formu.....	59
SORU FORMU	59
C.Gözlem Formu	64
Ek.4.....	66
BİLİMSEL ETİK BEYANI	67
ÖZGEÇMİŞ	68

SİMGELER VE KISALTMALAR

AHİST	: Abdominal Histerektomi
APPEN	: Appendektomi
CAE	: Cerrahi Alan Enfeksiyonu
CSEC	: Cesarean Seksiyonu
CDC	: Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Merkezi (Centers Disease for Prevention and Control)
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Kurulu
EPA	: Amerikan Çevre Koruma Ajansı
HİE	: Hastane İlişkili Enfeksiyon
M²	: Metrekare
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SHİE	: Sağlık Hizmetleri İlişkili Enfeksiyon
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
UHESA	: Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi
YVO	: Yatışta Varolan Enfeksiyon

TABLÖLAR

Tablo 1. Araştırmaya Dair Zaman Çizelgesi	24
Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı	25
Tablo 3. Katılımcılara Ait Mesleki Bulgular	27
Tablo 4. Hemşireler ve Ameliyathane Teknikerlerine Ait Bulgular	29
Tablo 5. Temizlik Personellerine Ait Bulgular.....	31
Tablo 6. Cinsiyet İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular	32
Tablo 7. Cinsiyet İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular	32
Tablo 8. Eğitim Durumu İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular	33
Tablo 9. Eğitim Durumu İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular.....	33
Tablo 10. Mesleki Deneyim İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular	34
Tablo 11. Mesleki Deneyim İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular.....	34
Tablo 12. Hastane Enfeksiyonları ve Önlenmesi Adına Eğitim Alınması İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular	35
Tablo 13. Hastane Enfeksiyonları ve Önlenmesi Adına Eğitim Alınması İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular.....	35
Tablo 14. Hemşirelerin Mesleki Deneyim İle Koruyucu Ekipman Değiştirme Zamanı Bilme Arasındaki Bulgular.....	36

ÖZET

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ ENFEKSİYON KORUYUCU ÖNLEMLER KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslan Ş. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastane Enfeksiyon Kontrolü Programı, Yüksek Lisans Programı, Aydın, 2021.

Amaç: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar son dönemde sağlık kuruluşlarının en büyük sorunlarından biridir. Bu sorunla baş edebilmek adına dünyadaki her sağlık kuruluşu değişik politikalar izlemektedir. Özellikle yoğun bakım, yeni doğan üniteleri, diyaliz üniteleri, ameliyathane gibi ayrıcalıklı birimlerde bu konu daha fazla önem arz etmektedir. Çünkü SHİE hastanede yatış süresini uzatabilmekte, hastane masraflarını arttırmakta, iş gücünün de artmasına sebebiyet vermektedir. Çalışmamızda ameliyathanede çalışan sağlık personellerinin hastane enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeylerini ölçerek, sergiledikleri tutumu gözlemlemeyi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Araştırmamız Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ameliyathane çalışanlarının enfeksiyon koruyucu önlemler konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik gözlemsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmaya toplam 66 kişi katılım göstermiştir. Çalışmamızdaki veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik verilerin test edilmesinde Ki-Kare (Fisher's Exact, Continuity Correction) analizi kullanılmıştır. Anlamlılık bütün değerler için $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcılarımızın %59,1'i (39) kadın, %40,9'u (27) erkektir. Toplam katılımcı sayısı 66'dır. Katılımcılarımızın eğitim durumları incelendiğinde; %45,5'inin (30) önlisans,

%24,2'sinin (16) lisans, %24,2'sinin (16) ortaöğretim ve %6,1'inin (4) ilköğretim mezunu olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Araştırmamıza katılanların icra ettikleri meslekler incelendiğinde; %34,8'inin (23) anestezi teknikeri, %31,8'inin (21) hemşire, %18,2'sinin (12) temizlik personeli ve %15,2'sinin (10) ameliyathane teknikeri olduğu saptanmıştır. Katılımcılarımızın %92,4'ünün (61) hastane enfeksiyonları konusunda eğitim aldığı bilgisine ulaşılmıştır. Enfeksiyon eğitimi almış kişilerin hangi türden bir eğitim aldığı sorulduğunda ise %96,7'si (59) hizmet içi eğitim aldığını belirtirken %3,3'ü (2) sertifika programına gittiklerini belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda enfeksiyonu önlemek adına koruyucu önlemleri bilip doğru uygulayan personellerin yanı sıra bunları bildiği halde uygulamayan ya da yanlış bildiğinden ötürü hatalı uygulamalar yapan personellerin olduğu sonucuna varılmıştır. Bunları önlemek adına eğitimlerin sürekliliğinin ve denetimlerin her zaman devam ederek bu hataların önüne geçilmesi gerektiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathanede Çalışan Sağlık Personeli, Denetim, Eğitim, Koruyucu Önlemler, Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon.

ABSTRACT

EVALUATION OF ADNAN MENDERES UNIVERSITY OPERATING ROOM EMPLOYEES' KNOWLEDGE LEVELS AND PRACTICES ON INFECTION PROTECTIVE MEASURES

Aslan S. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Hospital Infection Control Program, Master's Program, Aydın, 2021.

Objective: Healthcare-associated infections are one of the biggest problems of healthcare institutions in recent years. In order to cope with this problem, every health institution in the world follows different policies. This issue is more important especially in privileged units such as intensive care, newborn units, dialysis units and operating rooms. Because SHIE prolongs the length of hospital stay, increases hospital costs and causes an increase in the workforce. In our study, it is aimed to observe the attitude of the health personnel working in the operating room by measuring the knowledge level of hospital infection prevention.

Material method: Our Study Our research is an observational-descriptive study to evaluate the knowledge levels and practices of the operating room personnel of Adnan Menderes University Practice and Research Hospital on infection prevention measures. A total of 66 people participated in the study. The data in our study were analyzed using the SPSS 25.0 package program. Chi-square (Fisher's Exact, Continuity Correction) analysis was used to test categorical data. Significance was evaluated at $p < 0.05$ levels for all values.

Results: 59.1% (39) of our participants were female and 40.9% (27) were male. The total number of participants is 66. When the educational status of our participants is examined; It was found that 45.5% (30) of them were associate degree, 24.2% (16) undergraduate, 24.2% (16) secondary school and 6.1% (4) primary school graduates. When the occupations of the participants in our research are examined; 34.8% (23) were anesthesia technicians, 31.8%

(21) were nurses, 18.2% (12) were cleaning staff, and 15.2% (10) were operating room technicians. It was learned that 92.4% (61) of our participants received training on hospital infections. When asked what kind of training the people who received infection training received, 96.7% (59) stated that they received in-service training, while 3.3% (2) stated that they went to the certificate program.

Conclusion: In our study, it was concluded that in addition to the personnel who know and apply the protective measures to prevent infection, there are personnel who do not apply them even though they know them, or who make erroneous practices because they know wrongly. In order to prevent these, it has been observed that the continuity of the trainings and the inspections should always be continued and these mistakes should be prevented.

Keywords: Health Personnel Working in the Operating Room, Audit, Education, Protective Measures, Healthcare Associated Infection.

1. GİRİŞ

Dünya genelinde, sağlık kuruluşlarında 59 milyondan fazla sağlıkçı bulunmakta ve bu sağlık çalışanları yatan ve ayaklı tedavi gören hastalara çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bu sağlık kurumlarında yapılmakta olan işler ve hizmetler gereği tehlikeli ve yüksek riskli iş yerleri olarak kabul görmekteler. Yapılan bazı araştırmalar sonucunda, hemşirelerin sağlık alanında çalışanlar arasında yüksek riskli mesleki tehlikelere maruz kalma oranının oldukça yüksek olduğunu bizlere göstermektedir (Orhan ve diğerleri,2020).

Bir diğer önemli sorun ise sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlardır (SHİE). Hastane kaynaklı enfeksiyonlar son zamanlarda evrensel bir problem haline gelmenin yanı sıra ülkemiz için de ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Bu enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi hasta, sağlık çalışanı ve tüm hasta yakınlarının güvenliği için ciddi şekilde önem arz etmektedir. Ayrıca SHİE, hastanede yatış süresi, mortalite ve morbidite oranlarında artış, hayat standartlarında bozulmalara bağlı; iş gücü, üretkenlik kaybı gibi çokça kötü sonuçlar doğurmaktadır (Taşkiran,2020).

Hastane ilişkili enfeksiyonların (HİE) önüne kurum içi alınabilecek kurallar ve uygulanan önlem politikası ile geçilmeye çalışılabilir. Tamamıyla önlenmesi bile düşük seviyelerde seyretmesi sağlanabilir. Bu durumu anca kurum içi eğitimler ve gözlemlerle yapmak mümkün olacaktır. Özellikle yetişkin yoğun bakım, çocuk ve yeni doğan yoğun bakım, ameliyathane gibi spesifik alanlar da sıkça rastlanılan bir durum olduğu için buralarda daha sıkı tedbirler ve uygulamalar yapılmalıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Ameliyat Ekibi

Sağlık kuruluşlarında var olan ekibi oluşturan kişilerin, görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi, sahip oldukları yeteneği en üst ve doğru seviyede gösterip, bu yeteneklerden, faydalanması mesleki olarak doyum noktasına varılması açısından önem teşkil etmektedir (Koraş,2011).

Ameliyathane ekibi kısaca, uzman hekim, asistan hekim, steril hemşire, sirküle hemşire, diğer hemşire gurubu ve ameliyathane teknikerleri, anestezi teknikerleri ve temizlik personellerinden oluşmaktadır.

Bu aşamada bizler için önemli olan ameliyathane çalışanları ve ortamından bahsedecek olursak;

2.2.Ameliyathane Hemşireleri

Ameliyathane hemşiresi; hasta bireyin güvenliği ve iyilik halinden, ameliyathanede geriye kalan hekim, anestezi teknikeri, asistan, cerrahi tekniker, personel gibi kişilerin koordine bir şekilde çalışmalarını sağlayan, steril ve sirküler hemşirelerin görev ve sorumluluklarının yerlerine getirilmesinden sorumlu olan kişidir (Karacaköylü,2012).

2.2.1 Steril Hemşirenin Görevleri

- Ameliyat boyunca steril alan içinde faaliyet gösterir,
- Hasta güvenliği adına gereken önlemlerin alınmasını sağlamakla ve uygulamakla görevlidir,
- Sterilitenin korunması için asepsiye uygun teknikleri uygular ve kontaminasyonun önüne geçmek için gerekli önlemleri alıp, uygulamaya sokar,
- Cerrahi el antisepsisine göre uygulamaları uygulayıp, steril ekipman giyen ekibin de steriliteye uygun giyinmesine yardımcı olur.
- Operasyon sırasında gerekli steril alet ve malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlar,
- Ameliyattaki bireylerin steril örtülmesinde yardımcı rol oynar,

- Operasyon sonrasında sirküle hemşire ile beraber tüm alet, tampon, kompres, spanç gibi şeyleri tek tek sayıp, kaydeder,
- Ameliyattan hemen sonra sayılan malzemelerin temizlenmesini, steril edilmesini, listedeki şekilline uyan bir biçimde hazırlanmasından ve kullanıma hazır hale getirilmesinden mükelleftir (Hemşirelik Yönetmeliği 2010).

2.2.2.Steril Olmayan(Sirküle) Hemşirenin Görevleri

- Ameliyata alınacak bireyin kimlik bilgilerini kontrol edip, doğrular,
- Ameliyat boyunca bireylerin hemşirelik bakımını veren ve psikolojik olarak bireyi destekleyendir,
- Hasta için güvenliği adına gerekliliği her şey için ekibini gözlemler ve hasta mahremiyetini her koşulda korumakla görevlidir,
- Cerrahi işlem süresince ihtiyaç duyulan her türlü malzemeyi temin ederek, doğru paket açma standartlarına göre açılmasını sağlar (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

2.2.3.Temizlik Personeli

- Ameliyat odasının malzeme yönünden cerrahi işlemlerin yapılmasına hazır hale getirilmesini ve her ameliyattan ameliyat masasını kontrol ederek ameliyata hazır hale getirir,
- Yapılan her bir operasyon sonrasında ortamın temizlenmesini ve dezenfeksiyonunu sağlar ve ameliyathane odasını tekrardan kullanıma hazır hale getirir,
- Hastayı içerdeki sedyeye alır ve mahremiyetinin korunmasını sağlar,
- Hastanın uygun bir biçimde masaya tespitini sağlayıp, aspiratör ve koter cihazlarının kullanım talimatına uygun bir şekilde hazırlanmasını sağlar,
- Hemşirelerin kullanacağı masayı uygun şekilde kullanıma hazır hale getirir, yeşil bohçanın ve setin birinci katını açar,
- Operasyon boyunca odada kalarak, ihtiyaç halinde malzeme teminini sağlar,
- Ameliyat sonrası hastayı anestezi teknisyeni ile birlikte post of bölüm hemşire ve personeline teslim eder,

- Ameliyat sonrası odayı yeni bir ameliyata hazır hale getirir ve temizliğini sağlar,
- Anestezi teknisyeninin gözetiminde, tüp, airway, larengoskop bleyd temizliğini yapar (Karacaköylü,2012).

2.2.4. Anestezi Teknikeri

- Anestezi uzmanının sorumluluğu altında, verilen narkozun ve gerçekleşen operasyonun doğru ve rahat bir şekilde sonuçlanması için gerekenleri yapar,
- Kullanılan anestezi cihazını her ameliyattan önce ve sonra kontrol eder ve cihazın her türlü bakım, temizlik ve sterilizasyonundan sorumludur,
- Anestezi cihazının arızası varsa, kullanılacak anestezi ajanlarla, bütün yardımcı ilaç ve malzemeleri anestezi uzmanına iletir,
- Ameliyattan önce ve anesteziyi etkileyecek türden eksik olan tetkiklerin tamamlanmasını sağlar,
- Deri altı, deri içi, adale içi ve damar içi enjeksiyonları yaparak anestezi işlemini gerçekleştirir,
- Genel olarak hastanenin mavi kod ekibini oluşturdukları için her türlü acil müdahaleyi bilip, uygular (<https://dis.omu.edu.tr/> 12.10.2020)

2.3. Ameliyathane Ortamı

Ameliyathane; cerrahi işlemlerin yürütüldüğü fiziksel ve işlevsel bir ortam olup, hastalara konan teşhis sonucunda ihtiyaç duyulan cerrahi tedavinin yapıldığı hastanelerde yer alan izole edilmiş bölümdür. Bu bölümün fiziksel yönü; mimari olarak var olan tasarımı, mühendislik işlemini, teçhizat ve operasyonda kullanılan aletleri kapsamaktadır.

Ameliyathaneler aynı zamanda, üst düzey stresin olduğu, hasta odaklı, hata kabul edilmeyen, bu yönde gerekli kararların en doğru şekilde alınıp en az riskle uygulanması gereken hastanın yaşamsal faaliyetinin önem arz ettiği, ekip çalışmasının en çok olduğu, son teknoloji ile donatılmış ve en yeni bilgiler doğrultusunda güncel tekniklerin kullanıldığı yerlerdir.

Toplamda; Ameliyat öncesi hazırlık ünitesi, anestezi uygulanma odası ve anestezi sonrası bakım ünitesi olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Aynı zamanda ameliyathane ortamına baktığımızda toplam beş farklı çevre faktörüne rastlamaktayız. Bu faktörler şunlardır (Eskici,2013):

2.3.1. Biyolojik Çevre

Genel olarak baktığımızda hastane enfeksiyonlarının büyük bir kısmını ameliyathane içinde oluşan enfeksiyonların oluşturduğunu görmekteyiz. Oluşan ameliyathane enfeksiyonlarının nedenleri şöyle sınıflandırılabilir;

- Yapılan cerrahi operasyonun kendisi
- Cerrahi işlem boyunca kullanılan aletler
- Ameliyathanenin var olan ortamı ile ilgili özellikler ön plana çıkmaktadır.

Ayrıca ameliyathane hemşirelerinin çalışma koşullarına bakıldığında, kan ve vücut sıvıları ile bulaşan hastalıklar, hava, temas ve damlacık yoluyla bulaşan mikrobik hastalıklar gibi bir sürü biyolojik riskler taşıyan etkenlere maruz kaldığını görmekteyiz (Alver,2011).

2.3.2.Kimyasal Çevre

Ameliyathaneler kimyasal ajanların yoğun olduğu yerlerden biridir. Ameliyathane çalışanlarının bakım karşılaştıkları kimyasal faktörler antiseptikler, sterilizasyon maddeleri, anesteziye kullanılan gazlar ve başta narkotik ilaçlar olmak üzere ilaçlar yer almaktadır.

Sterilizasyon birimlerinde, ameliyathanelerde, kimyasal tedavi uygulanan ünitelerde ve laboratuvarlarda çalışanların kimyasal ajanlarla karşılaşma oranı diğer birimlere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Alver,2011).

2.3.3.Psikososyal Çevre

Ameliyathanelerde fiziksel ve sözel saldırı, cinsel taciz, yoğun iş stresine bağlı tükenmişlik, ağır iş yükü, nöbet usulü çalışma gibi kavramlar yer almaktadır. Tüm bu kavramların etkileri doğrultusunda verilen bakım kalitesinde düşüş, moral ve motivasyonda azalma, yapılan işten haz alamama, işten ayrılmalar, stres düzeyinde artışla beraber hataların artması, , uyku düzeninde bozukluklar ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir (Alver,2011)

2.3.4.Fiziksel Çevre

Ameliyathanelerde fiziksel çevre faktörleri arasında; gürültü, havalandırma, radyasyon/lazer güvenliği sıcaklık ve nem kontrolü, aydınlatma, , ve enfeksiyon kontrolü yer almaktadır.

2.3.4.1. Isı Ve Nem

Ameliyathanelerde nem oranının normalin altında veya üstünde olmasından kaçınılması gerektiği bilinmektedir.

Amerikan Sağlık Mimarları Enstitüsü ve Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonuna(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO) göre, ameliyathanelerde olması gereken nem oranının %30-60 arasında olması ön görülmektedir.

Var olan nem oranın %60'tan yüksek olması durumunda, ameliyathane malzemelerinin nemlenmesine, sterilitesinin bozulmasına ve bununla beraber mikroorganizmaların çoğalmasına neden olacağını bildirilmektedir.

Nem oranının %30'dan daha düşük olduğu durumlarda ise bakteri taşıyan tozların ortama daha hızlı entegre olduğu ve bununla beraber elektrostatik dolum riskini arttırarak oksijenle temas halinde yangına neden olabileceğini vurgulanmaktadır.

Bunun için ameliyathanelerde nem ve sıcaklık değerlerinin okunabilmesi adına bir kontrol paneli ile gözlem ve kontrol sağlanması ve değerlerin normal seviyede seyrettiğinin gözle görülmesi sağlanmalıdır (Alver,2011).

2.3.4.2.Havalandırma

Ameliyathanelerde yer alan cerrahi alan ve ameliyat masası gibi temiz ve steril çalışma noktalarında yer alan partiküllerden dolayı hava kaynaklı enfeksiyon riski de artmaktadır. (Gaever et al., 2014).

Ameliyathane ortamında hava kirliliğine sebebiyet veren faktörlerden biride çalışanlar ve onların hareketlerinden kaynaklanan partiküllerin ortama yayılmasıdır. (Gezginci E.,Göktaş S. 2018).

Ameliyathanelerde havalandırma işlemini sağlamak için türbülans, yer değiştirme ve laminar hava akım sistemleri olmak üzere üç farklı yöntemin kullanıldığı görülmektedir. Bu yöntemlerden türbülans ve yer değiştirme yöntemiyle yapılan havayı temizleme işleminde var olan çalışma mekanizmaları farklıdır. Bu farklılığa rağmen iki sisteminde harekete duyarlı ve partiküllerin küme halinde dolaşımına neden olduğu ve buna ek olarak hava temizliğini sağlamada lambalar ile insanlardan gelen ısıya karşı da yetersiz olduğu saptanmıştır (Andersson et al., 2012).

Laminar hava akımı ise tek yönlü akış sistemine sahip olup, havanın paralel çizgide hareket etmesini sağlayarak; kontamine edici ajanları hava akışı ile aynı hızda taşıyıp ortamdan güvenli bir şekilde uzaklaştırır. Bu sistemle beraber havadaki partiküllerin cerrahi yara alanıyla teması engellenmiş olur.

Geleneksel olarak ameliyathane havalandırma sistemi, 5 mikron ve üzeri büyüklüğündeki partiküllerin %80-97'sini temizleyerek havayı filtre edip, 60 x 60 bir hepa (high efficiency particulate air) filtreden yaklaşık 600 m³ hava geçerek havayı temizler (Gezginci E., Göktaş S. 2018).

Ancak hepa filtreli laminar hava akım sistemleri ise, 0.3 mikron büyüklüğündeki partiküllerin %99.97'sini temizleyerek havayı filtre edip daha küçük çaplı mikroorganizmaları daha yüksek oranda temizler. Laminar hava akımı çok az türbülansa sahip olup, ameliyathanelerde homojen bir hava akımı sağlar. Bu sistem bakım ve kurulum açısından diğer havalandırma sistemlerine göre daha maliyetlidir ve daha çok ortopedik cerrahi girişimlerde kullanılmaktadır (McHugh et al., 2015).

Amerikan Ulusal Standartlar Enstitüsü (ANSI), Amerikan Isıtma, Soğutma ve İklimlendirme Mühendisleri Derneği (ASHRAE), Sağlık Mühendisliği İçin Amerikan Derneği (ASHE) Standart 170-2008'nin önerisine göre, sağlık tesislerinin havalandırılması ile ilgili ameliyathanelerde saatte en az 20 hava değişimi yapılmalı ve en az 4'ü taze hava olmalıdır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) göre de geleneksel ameliyathane havalandırma sistemlerinin saatte en az 15 hava değişimi yapması ve bunun %20'sinin (3 hava değişimi) taze hava olması önerilmektedir. Bu hava tavandan verilmeli ve zemine yakın bir yerden çıkmalıdır (Gezginci E., Göktaş S. 2018).

2.4. Ameliyathanenin Alan ve Bölümleri

Hastanelerde ameliyathaneler; ameliyat odası, anestezi öncesi ve sonrası bakım ünitesi, el yıkama alanları, sağlık çalışanı kullanım alanları, sterilizasyon ünitesi, temiz ve kirli koridorlar, depolar gibi ünite, oda ve bölümlerden oluşmaktadırlar.

Kontaminasyon riskine karşı ameliyathanelerde, temiz alanlar ile kirli alanlar arasında net bir ayırım yapılmalıdır (Alver, 2011).

2.4.1.Kontrollü Alanlar

Temiz alanlardır. Bu alanlar;

- Ameliyat odaları,
- Cerrahi yıkanma bölümlerinin bulunduğu alanlar,
- Steril malzemelerin saklandığı bölümlerdir.

Temiz olan bu bölgelere cerrahi giysilerle ve maske takılmış olarak girilmeli ve pozitif hava basıncı ile hava filtrelenmesi sağlanmalı (Uçak 2009).

2.4.2.Yarı Kontrollü Alanlar

- Malzeme hazırlama ve diğer depo alanları
- Koridorlar,
- Temiz veya kontamine kategorilerine tam olarak uymayan yarı kontrollü alanlardır. (Uçak 2009).

2.4.3.Kontamine Alanlar

- Dinlenme ve ofis alanları
- Ameliyathaneye giriş alanları,
- Lavabo ve duş yerleri ve soyunma odaları, gibi girişlerin kontrolsüz olduğu alanlardır.

Bu alanlarda çapraz kontaminasyon riski yüksektir. Kirli alandaki havanın, geri dönüşü olmadan dışarıya doğru çıkarılması gerekmektedir.(Alver,2011).

2.4.4.Ameliyathanede İç Yapı

Ameliyathanenin yapısını oluşturan el yıkama alanları, duvar, tavan, ameliyat odaları, kapı, döşeme gibi yüzey sistemleri, koridor, depolar, pencere, dinlenme alanları ve renkler belirli özelliklere sahip olmalıdır (Alver,2011)

2.4.4.1. Ameliyat Odası

İşlevsellik bakımından kolaylık sağlaması adına, ameliyat odalarının standart büyüklükte olması gerekmektedir. Fakat ameliyathanelerde cerrahi girişim türüne bağlı farklı boyutlarda ameliyat odaları bulunmaktadır.

Literatür bilgisinde, genel amaçlı olarak ameliyathanenin en az 30 m², ayrıcalıklı olan, beyin cerrahi kardiyovasküler, ortopedi gibi alanlar için kullanılacak cihaz ve personel sayısının fazla olmasıyla 45m² olması uygun görülmektedir (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>, Erişim tarihi:08.05.2021).

Yapılacak ameliyathaların güven içerisinde yapılması ve sağlık çalışanlarının stres faktörlerini en aza indirmek adına odaların asepsi kurallarına uygun, ısı-nem, havalandırma, aydınlatma gibi konularda doğru koşulların sağlanması ve ergonomik şartların sağlanması gerekmektedir (Alver,2011).

2.4.4.2.Koridorlar ve El Yıkama Alanları

Ameliyathane koridorlarının minimum 3-3,5 metre olması ve çalışan ile hasta git gelini engellemeyecek şekilde olması gerekmektedir. Temiz koridordan, hasta ve cerrahi ekibin, steril malzeme girişi yapılırken, kirli koridordan ise kirli malzeme ve operasyon sonrası hasta çıkışları yapılmaktadır (Alver,2011)

Lavabolar ise ameliyathanede çalışan sağlık çalışanının sayısına bağlı olarak, yerleştirileceği alan ise; odalarının konumlandırma planına göre, ameliyat odalarını giriş kapısına yakın alan olması dikkate alınarak planlanmalıdır. Lavabolarda akan suyun açılıp kapatılması için, ayakla veya dizle temas ile açılıp kapanabilen muslukların ya da fotosel sensörlü muslukların kullanılması önerilmektedir (Kantar ve ark. 2010).

2.5.Ameliyathanede Temiz ve Güvenli Bir Çevre Oluşturulmasının Sağlanması

- Yeni başlayan sağlık çalışanlarının Hepatit B'ye karşı aşılancılarını sağlamalı,
- Ameliyathanedeki sağlık çalışanlarının düzenli olarak sağlık kontrollerinin yapılmasını sağlamalı,
- Temizlikte hastanenin Enfeksiyon Kontrol Komitesini (EKK) uygun gördüğü solüsyonların kullanılmasını sağlamalı ve kontrol edilmeli,
- Ameliyathanedeki sağlık çalışanlarının temiz ve güvenli bir ortam oluşturma konusunda bilgilerinin güncellenmesini sağlamak amacıyla enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından sık aralıklarla eğitimler düzenlenip, eğitim sonrası gözlemler yapılmalıdır.
- Ameliyata alınan hastaların tümünün enfekte olarak kabul ederek gerekli önlemlerin alması sağlanmalıdır.(Pala,2010)

2.5.1.Cerrahi Giysi

Cerrahi ekibin ve hastanın korunmasında kullanılan, bir takım koruyucu özelliklere sahip olması gereken kıyafetlerdir (Öndoğan ve Pamuk,2008).

2.5.1.1.Bone

Saçların, yapılacak işlemler esnasında oluşacak partiküllerden korunması ve saçtan dolayı oluşacak döküntülerden, müdahale sırasında hastanın korunması adına bone kullanılmalıdır.(MEB,2016).

2.5.1.2. Cerrahi maske

Cerrahi işlem boyunca tek kullanımlık cerrahi maske kullanılır. Maskeler; bez, köpük kâğıt veya sentetik materyallerden yapılmış olabilir.(MEB,2016).

2.5.1.3. Steril Önlük

Pamuklu ve sıvı geçirmeyen özellikte uzun kollu, kol manşetleri elastik ya da örgü şeklinde olan koruyucu giysilerdir (Zenciroğlu,2011).

2.5.1.3.1. Steril Önlük Giyme Sırası

- Takı var ise takılar çıkarılır.
- Saçlar, bone takılarak toplanır.
- Cerrahi maske, tekniğine uygun olarak takılır.
- Cerrahi el yıkama tekniğine uygun olarak eller yıkanır, kurulanır.
- Steril olarak paketlenmiş steril gömlek, boyun hizasından tutulur.
- Gömleğin iç kısmı giyen kişiye bakmalıdır (elle tutulan kısım gömleğin iç kısmıdır, dış kısmına el ile dokunulmaz).
- Kollar omuz seviyesine kaldırılıp, gömleğin kollarına doğru geçirilir.
- Steril giyinmemiş olan bir başka kişi tarafından gömleğin oturtulup, arkadan bağlaması sağlanır.(Taşkiran,2020).

2.5.1.4. Steril Eldiven

Steril eldiven; cerrahi işlemlerde kullanılan her iki tarafı steril olan eldivenlerdir. Sağ/sol el için farklı olacak şekilde, bir pakette bir çift olacak şekilde bulunur, tekniğine uygun giyilir. Tam oturması açısından farklı numaraları vardır (Levent ve Pakdemirli,2020).

2.5.1.4.1. Steril Eldiven Giyme Sırası

- Steril eldiven paketi, sterilite bozulmadan uygun teknikle açılır.
- Steril eldivenlerin bilek kısmı giyecek kişiye bakmalıdır.
- Eldiven kıvrılmış olan bilek kısmından (iç kısım) tutularak çıkarılır ve diğer elin parmakları içeriye doğru kaydırılıp giyilmesi sağlanır.
- Eldivenin bir diğer eşinin de dış kısımdan tutularak sterilite bozulmadan giyilmesi sağlanır.(Taşkiran,2020).

2.5.2.Cerrahi El Yıkama

Yapılan cerrahi işlemlerde eldiven giyildiği halde, uygulama sırasında eldivenlerde gözle görülen ya da görülmeyen delinmeler oluşabilmektedir. Bundan dolayı su ve sabunla yapılan hijyenik el yıkamalarında ellerdeki mikroorganizmalar dışarı çıkarak mevcut açık yara, çizik gibi noktalardan el florasına karışarak yara yeri enfeksiyonlarına neden olabilmektedirler.

Cerrahi el yıkama ile kontaminasyona uğrayan floranın tamamıyla ortadan kaldırılmasıyla kalıcı floranın elimizden geldiğince en aza indirilerek,bu durumun cerrahi uygulama boyunca sürdürülmesini sağlamak amaçlanmaktadır.Cerrahi el yıkama süresi 2-6 dakika arasında değişmekte ve eller antibakteriyel sabun ya da deterjan ile friksiyon yapıp, fırçalanarak yıkanmalıdır (Günaydın,2013).

Cerrahi el yıkamada kullanılan ürünlerin antiseptik özelliği ve temas sonrası etkisi uzun olmalıdır. Köpük tarzındaki deterjan solüsyonlar, povidon iyot ve klorheksidin glukonat tarzı ürünler genel olarak bu amaçla kullanılırlar. Bakteriler yoğun miktarda kolonize olduklarından ötürü var olan takı ve yüzükler mutlaka çıkarılmalıdır (Taşkiran,2020).

2.6.Enfeksiyon Kontrolü

2.6.1.Genel Tanımlar

2.6.1.1. Sağlık Hizmetleri İlişkili Enfeksiyon

Hastanın bir sağlık kurumuna müracaatı esnasında var olmayan veya kuluçka döneminde olmayıp, sağlık kuruluşunda bakım ya da sağlık hizmeti sunulduğu zamanda meydana gelen enfeksiyonlardır. Sağlık hizmetinin veriliği kuruluşlarda verilen hizmete bağlı gelişen fakat taburculuk sonrası belirti veren ve ayrıca ilgili sağlık kuruluşunda hizmet veren sağlık çalışanlarının yaptığı işe bağlı olarak gelişen enfeksiyonlarda SHİE gurubunda değerlendirilmektedir.(Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi, 2017).

2.6.1.2.Yatışta Varolan Dönem

Bireylerin sağlık kuruluşunda yatışına karar verilen gün, yatış öncesindeki iki gün ve yatış sonrası birinci günü de içine alan süre zarfını kapsar.(Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi, 2017).

2.6.1.3. Yatışta Varolan Enfeksiyon (YVO)

Enfeksiyon başlangıç zamanının YVO döneme denk geliyor ise o enfeksiyon Yatışta Var olan Enfeksiyon olarak kabul edilir.(Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi,2017).

Hasta bireylerin güvenliğinin çokça ön planda olduğu günümüzde, uluslararası olarak, hastanede yatan bireylerde fazlaca rastlanan komplikasyonlardan biri de sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlardır. Ülkemizde, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların görülme sıklığı % 1,0 – 16,5 oranında farklılık gösterirken, Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers Disease for Prevention and Control, CDC), Amerika Birleşik Devletleri'nde yatan hastaların oransal olarak %5- 10'unda sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon geliştiği görülmekte ve senede yaklaşık olarak 75.000 hastan bireyin mortalitesine sebebiyet vermektedir.(Tank ve diğerleri,2019).

2.6.1.4.Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE)

Yapılan bir ameliyattan sonra ilgili kesi yeri organ veya boşlukta oluşan enfeksiyonlardır. Bu tür enfeksiyonlar hasta ameliyat olmasaydı meydana gelmeyecek olan ve bu sebepten ötürü, yapılan ameliyat ile ilişkisi olan enfeksiyonlardır. CAE gelişimine ait risk faktörleri ameliyat öncesinde, ameliyat esnasında ve ameliyattan sonra verilen sağlık hizmeti ile alakalıdır.

Son dönemlerde CAE'lere yönelik enfeksiyon kontrol önlemlerinde önemli ve son derece fayda sağlayacak türden gelişmeler yaşanmıştır. Ancak alınan önlemlere rağmen CAE'ler hala ciddi derecede tehlike ve önem arz etmekte ve uzamış hastane yatışlarına, hastaneye yeniden yatışlara, morbidite, mortalite, yaşam kalitesinde bozulmalara ve bunlara beraber hastanelerin maliyetinde ciddi artışlara sebebiyet vermektedir. Bu olumsuz etkiler beraberinde sağlık çalışanlarında ekstra bir iş gücünü ve var olan stresi ve yıpranmayı daha da üst seviyeye çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir araştırmada CAE'lerin her 100 ölümden 3'üne sebebiyet verdiği ve CAE ile ilişkili ölümlerin %75'ini oluşturduğu görülmüştür. CAE gelişen hastalardaki ölümler, CAE kaynaklı olarak gelişmeyen hasta ölümlerine göre, 2-11 kat artmıştır. (Hekimoğlu ve Batır,2018).

2.6.1.4.1.Cerrahi Alan Enfeksiyonu Görülme İnsidansı

CAE, UHESA verilerine göre 2008-2010 yılları arasında hastane kaynaklı enfeksiyonlarla ilişkili olarak en sık rastlanan 3. enfeksiyon türü olup enfeksiyonların yaklaşık %20' sini oluşturmaktadır. Bu oran cerrahi hastanelerde ise %60-68'leri görmektedir.

ABD' de bir yılda yapılan otuz milyon ameliyatta yaklaşık olarak vakaların %2' sinden fazlasında CAE' ye rastlanılmıştır. Türkiye'de üniversite hastanelerinde yapılan araştırmaların illere göre CAE insidansı incelendiğinde, , Denizli' de % 20, Diyarbakır' da %36, Ankara' da % 20-28, Erzurum' da % 26,9 -27,2 olduğu tespit edilmiştir (Yüksek,2018).

UHESA 2016 verilerine göre CAE'lerinde görülme oranı en fazla olanlar; abdominal histerektomi (AHİST), appendektomi (APPNEN) ,cesarean seksiyonu (CSEC), olarak sıralayabiliriz. Aynı şekilde UHESA 2016 verilerine göre ameliyat tipine göre CAE görülme sıklığı sırayla şu şekildedir; böbrek transplantasyonunda %2,90, ekstremit

ampütasyonunda %4,68, ince barsak cerrahisinde %5,10, kolon cerrahisinde %6,41 karaciğer transplantasyonunda %11,16'dır (UHESA,2016).

Hastalarda CAE meydana gelmesi zaman, para, emek israfına neden olmakta ve stres seviyesini en üst düzeye çıkarmaktadır.

2.6.2.Cerrahi Alan Enfeksiyonuna Sebep Olan Risk Faktörleri

Cerrahi alan enfeksiyonlarına sebebiyet veren risk faktörlerinin bilinip, gerekli önlemlerin alınmasıyla CAE oluşmasında azalma sağlanabilir. Bu risk faktörlerinin bilinip önlenmesinde en önemli görev ameliyathane ekibini oluşturan bireylere düşmektedir. CAE risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir; mikroorganizmaya ait risk faktörleri, cerrahi girişim ve hastaya ait risk faktörleri olmak üzere 3 grupta incelenebilir (Çetin,2020).

2.6.3.Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Girişimler

2.6.3.1.Çevresel Yüzeylerin Temizliği ve Dezenfeksiyonu

Yapılan operasyonlar arasında gözle görülür kirlenme / kontaminasyon olmadığı sürece çevre/yüzey temizliğine ve dezenfeksiyonuna gerek duyulmamaktadır. Amerikan Çevre Koruma Ajansının (Environmental Protection Agency - EPA) önerdiği şekilde, yapılan operasyon sırasında kirlenen yüzey ve çevre, hastane dezenfektanları ile ameliyattan önce temizlenmelidir. Aynı şekilde EPA'nın önerisi ile günün en son ameliyatından sonra ıslak vakum yöntemi ile zeminin temizlenmelidir (Pala,2010)

Kirli olarak kabul edilen girişim sonrası, ameliyatın yapıldığı odanın kapatılmasına yönelik bilgi olmamasına rağmen CDC bu şekilde kabul gören ameliyatların günün son ameliyat olarak planlanmasını tavsiye etmektedir. Yapılan bu tür ameliyatlardan sonra, bir sonraki girişim olana kadar oda temizlenip, hava değişimi sağlanmalıdır (Yüksek,2018).

2.6.3.2.Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Ameliyathane Hemşiresinin Görev ve Sorumlulukları

CAE'ları günümüzde ciddi bir mesele olmasının yanı sıra hastayı, cerrahi ekibi ve hastaların başvurmuş olduğu kurumun başarısını olumsuz yönde etkileyen ve önlenmesi adına ameliyathane hemşiresine büyük sorumluluğun düştüğü bir konudur. Bu konuda hemşirelere ameliyathanede temiz/güvenli bir çevre oluşturulması ve ameliyathanede çalışan personellerin eğitiminin sağlanması, asepsi ilkelerinin bilinip, uygulanması/uyulmasının

sağlanması gibi konularda ciddi görev ve sorumluluk düşmektedir. Bu sorumluluklar şu şekilde sıralanabilir:

- Antisepsi ve asepsi kurallarına hâkim olma, uygulama ve uygulanmasını sağlamakla beraber bireysel hazırlığı sağlama,
- Ameliyathaneye özgü giysileri sadece ameliyathane içerisinde giymesi ve ameliyathaneye özel, yıkanabilen terlik giyilmesi sağlanmalı,
- Uygun süre ve koşullarda cerrahi el yıkama sağlanmalı ve el yıkama işlemi için Enfeksiyon Kontrol Komitesinin(EKK) önerdiği solüsyonlar kullanılmalı,
- Eller Cerrahi el yıkama işleminden sonra uygun şekilde kurulamalı, steril önlük ve eldiven giymelidir,
- Cerrahi el yıkama işleminden önce var olan takı, yüzük benzeri şeyler çıkarılmalı ve işlem boyunca takılmamalı,
- Tırnaklar kısa ve ojesiz olmalı,
- Ameliyat odasında saçları örtecek şekilde bone, ağzı ve burnu kapatacak şekilde maske takmalı,
- Ameliyathanede giyilen giysiler her günün sonunda, gözle görünür kirlenme olduğunda da anında değiştirmeli (Pala,2010).

2.6.3.2.1.Asepsi ve Cerrahi Teknik

Cerrahi Asepsi: Cerrahi girişimlerin yapılacağı tüm alanlarda yapılan aseptidir. Girişimin yapılacağı ortam ve operasyonda kullanılacak aletler bütün mikroorganizmalardan arındırılarak steril hale getirilir. Cerrahi girişimin yapılacağı bölgede var olan kesiler vücudu enfeksiyona açık hale getirerek patojenlere giriş kapısı oluşturur. Bu durum direnci zayıflayan hastayı CAE'larına karşı korumasız hale getirir. Cerrahi asepsi ile CAE en aza indirmek için patojenleri tamamıyla öldürme işlemi yapılır (<https://www.uzmandoktor.net/asepsi /20.03.2021>) .

CAE yüzdesini en aza indirmek adına seçilen cerrahi tekniğin doğru olması ve dikkatle uygulanması gereklidir. Cerrahi insizyon bölgesindeki dokulara hasar vermeden, kanama ve

vücut ısısı kontrolleri yaparak, gereksiz müdahalelerden kaçınarak CAE en aza indirmede etkili olunabilir (Yüksek,2018).

2.6.3.2.2.Hastanın Hazırlanması

- Hastanın ameliyattan önceki gece girişim bölgesi işaretlenip, bölgedeki tüylerin doğru yöntemle temizlenmesi sağlanmalı,
- Yapılacak cilt antisepsisinden önce, mekanik temizliğin yapılıp yapılmadığı kontrol edilmeli,
- Yapılacak cilt antisepsi için doğru solüsyon seçilip, uygun yöntemlerle uygulanmalıdır,
- Operasyon sırasında kullanılacak steril örtüler, girişim bölgesi açık kalacak şekilde serilmeli,
- Hastaları oluşabilecek istenmeyen durum ve hipotermiden korumak adına gerekli önlemler alınmalı,
- CEA önlemeye yönelik eğitimler en güncel şekilde uygun periyotlarla hastane enfeksiyon hemşireleri tarafından verilmeli,
- Ameliyathane çalışanlarının CAİ konusunda eğitimlerinin sürekliliğini sağlamalıdır (Pala,2010).

2.6.3.2.3.Bireysel Hazırlık

Yapılacak girişim öncesinde ameliyathane hemşiresinin yapması gereken hazırlık aşamasıdır. Bu aşamada ameliyathane hemşiresinin; el yıkama işlemini uygun nitelikte yapması, bu işlem sırasında yüzük-takı vb. gibi şeylerin çıkarılması, tırnakların kısaltılması, herhangi bir sıvı bulaşı olan kıyafetlerin anında çıkarılması, ameliyathane ortamına uygun terlik giyilmesi ve cerrahi maske giyilmesi gibi yapılan bireysel hazırlıklardır (Yüksek,2018).

2.6.3.2.4.Ortam ve Araç Gereç Hazırlığı

- Steril ve dezenfekte edilecek malzemelerin mekanik temizliğini iyi yapmalı,
- Uygun sterilizasyon ve dezenfeksiyon yöntemlerini bilmeli ve steril alan sınırlarına dikkat edilmeli,

- Dezenfektanlar kullanma talimatına uygun biçimde sulandırılıp, etki süresine göre kullanılmalı ve son kullanma tarihi her zaman kontrol edilmeli,
- Steril edilen malzemeler nemden ve güneşten uzak uygun bir ortamda saklanmalı (Pala 2010; Yüksek 2018).

2.6.3.3 Temizlik- Dekontaminasyon

Ameliyathanelerde yapılacak temizlik ve dezenfeksiyon kan yoluyla bulaşan hastalıklara maruz kalma ihtimalinin yüksek olduğu bir alan olduğundan ötürü ciddi riskler taşımaktadır. Bu durumdan ötürü personellerin temizlik ve dezenfeksiyon öncesi ellerini yıkayıp, koruyucu ekipmanları eksiksiz olarak kullanması gerekmektedir (Aorn,2015).

Ameliyathanede temizliği yapacak olan kişilerin konu ile ilgili gerekli eğitimleri almış olması gerekmektedir. Ayrıca temizlik ve dezenfeksiyon işlerini yapan ekibin farklı olması gerekmektedir (Özşaker,2015).

Temizlik genel olarak tüm yüzeylerde temizden kirli alana doğru yapılmalıdır. Ayrıca ameliyathane zemini her daim kontamine alan olarak kabul edilmeli ve nemli ya da ıslak paspas ile temizlenmelidir. Tozun ve mikroorganizmaların havalanmaması için kuru paspas yapılmamalı ya da zemin süpürülmemelidir (Aorn,2015).

Yapılacak dezenfeksiyon işleminin etkili olması için yüzeyde bulunan kir, toz ve organik maddelerin silinerek yüzeylerden uzaklaştırılması gerekmektedir. Eşyaların tamamı ve ameliyathane lambaları EPA onaylı dezenfektan ile ıslatılmış, temiz, nemli ve hav bırakmayan bez ile doğru yöntemlerle silinerek dezenfekte edilir (İnangil 2011; Nicolette 2011).

Sinek, böcek gibi haşereler mikroorganizmaların taşınmasında vektör görevi yaptıkları için ameliyathanelerde haşereler ile mücadele için gerekli önlemler alınmalıdır ve pencereler ile kapılar daima kapalı tutulmalıdır (Alcan ve Vangiersbergen,2016).

2.6.3.4.Temizlik Ve Dezenfeksiyon Süreci

Ameliyathane temizliği günün ilk ameliyat öncesinde, her ameliyatın sonunda ve gün sonunda olmak üzere her hastanenin belirlenmiş olan protokollerine göre yapılır.

1. Günün İlk Ameliyatından Önce Yapılacak Temizlik

İlk olarak ameliyat odasındaki dağınıklığın azaltılması için kullanılmayacak ekipman, mobilya, ve malzemeler trafik akışına engel olmayacak yerlere kaldırılır. Tüm yüzey, eşya, alet ve ameliyathane lambaları dezenfekte edilmeden önce üzerinde bulunan organik maddeler silinerek uzaklaştırılır. Daha sonra EPA onaylı dezenfektan ile ıslatılmış, hav bırakmayan, temiz ve nemli bir bez ile silinerek dezenfekte edilir (Alcan ve Vangiersbergen,2016).

2. Her Ameliyatın Sonunda Yapılacak Temizlik

Ameliyathane arasında yapılan temizlik yeni gelecek olan hasta için ameliyat odasının hazırlanması amacıyla, her ameliyattın sonunda hasta odadan çıktıktan sonra yapılır. Temizliğe atıklar ve kirli örtüler toplanarak başlanır. Daha sonra eller yıkanıp eldiven değiştirilir ve kullanılan anestezi araba ve cihazları, monitörler, ameliyat masası ve bağlantıları, ameliyat lambaları, hareketli ve sabit tüm ekipmanlar, tansiyon aleti manşetleri ve diğer tüm ekipmanlar temizlenerek dezenfekte edilir. Yerler ıslak paspas kullanarak ve duvarlarda görünen kan veya sıvı bulaşı varsa temizlenir (Ontario,2012).

3. Gün Sonu Temizliği

Gün sonu temizliği tüm gün yapılan ameliyathane sonrası odalardaki toz, kir veya organik maddelerin uzaklaştırılması için yapılır. Ameliyathanenin gün sonu temizliğinde anestezi cihazları, arabaları ve araç gereçleri, monitörler, ameliyathane lambaları ve dış uzantıları, ameliyat masaları ve bağlantıları, koridorlar ve zemin, çöp kovaları, steril, yarı steril, giyinme, depolama alanları ve lavabolar temizlenmelidir. Tüm taşınabilir aletler oda dışına çıkarılmalıdır ve temizlik sonrası bu malzemelerin yüzeyleri ile tekerlekleri silinerek tekrar odanın içerisine alınmalıdır (Özşaker,2015).

2.6.3.5.Ameliyathane Temizliği ve Dezenfeksiyonunda Hemşirenin Sorumluluğu

Yapılan ameliyathane temizliği ameliyathane personellerinin ve çevre mühendislerinin görevi olmasına rağmen temel olarak ameliyathane hemşiresinin sorumluluğundadır. Hemşire temizliği ve dezenfeksiyon işlemini yapan ekibi denetleyip, eğitmek ve yönlendirmekle sorumludur. Yapılan temizliği inceleyerek tekniğine uygun olup olmadığına bakar ve sık aralıklarla değerlendirme yaparak, gerek gördüğü nokralarda temizlik ve dezenfeksiyon prosedürlerinin uygulanmasını sağlar (Aorn,2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmamız Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ameliyathane çalışanlarının enfeksiyon koruyucu önlemler konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik gözlemsel-tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Ünitesi'nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Ünitesi'ndeki hekim dışında çalışanların tamamı oluşturmuştur.

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane sorumlu hemşiresinden 20 Eylül 2019 tarihinde alınan bilgilere göre ameliyathane ünitesinde çalışan anestezi teknikeri, ameliyathane teknikeri, hemşire ve temizlik personelinin toplam 93 kişi olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Örnek büyüklüğü için çalışanların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir fakat gönüllülük esasına dayanan bir çalışma olduğu için, evrenin %71'ine ulaşılarak 66 gönüllü katılımcı ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

23/09/2019 tarihinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden kurum uygulama izni alınmıştır. Alınan kurum izni sonrası 10/10/2019 tarihinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. (Ek.4)

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

3.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek,
- Ameliyathane ünitesinde çalışan personel (Anestezi teknikeri, ameliyathane teknikeri, hemşire ve temizlik personeli) olmak.

3.5.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek,
- Ameliyathane ünitesinde çalışan personel (Anestezi teknikeri, ameliyathane teknikeri, hemşire ve temizlik personeli) olmamak.

3.6. Araştırmanın Soruları

H1: Cinsiyet ile cerrahi el yıkama bilgi düzeyi arasında ilişki vardır.

H2: Cinsiyet ile personel koruyucu ekipman giyme sırasını bilme arasında ilişki vardır.

H3: Eğitim durumu ile cerrahi el yıkama bilgi düzeyi arasında ilişki vardır.

H4: Eğitim durumu ile personel koruyucu ekipman giyme sırasını bilme arasında ilişki vardır.

H5: Mesleki deneyim yılı ile koruyucu ekipman giyme sırasını bilme arasında ilişki vardır.

H6: Mesleki deneyim yılı ile cerrahi el yıkama bilgi düzeyi arasında ilişki vardır.

H7: Hastane enfeksiyonları ve önlenmesi adına eğitim alınması ile cerrahi el yıkama arasında ilişki vardır.

H8: Hastane enfeksiyonları ve önlenmesi adına eğitim alınması ile koruyucu ekipman giyme sırasını bilme arasında ilişki vardır.

H9: Temizlik personelinin mesleki deneyim süresi ile aspirasyon torbalarının değişim süresini bilme arasında ilişki vardır.

H10: Hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile koruyucu ekipman değiştirme süresini bilme arasında ilişki vardır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

- Cerrahi el yıkama bilgi durumu
- Ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasına uyulma durumu
- Ameliyathane kapılarının kapalı tutma durumu
- Ameliyathane giysileri ile dışarı çıkma durumu
- Kişisel koruyucu ekipmanın değişim süresini bilme durumu
- Hemşirelerin kirli bölgeden temiz bölgeye eldiven değiştirip el hijyeni sağlama durumu
- Ameliyat bölgesinde aseptik kurallara uyulma durumu
- Cerrahi işlemlerde asepsi kurallarına uyulma durumu
- Aspirasyon sırası kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu

- Temizlik personelinin el dezenfektanını doğru uygulamayı bilmesi durumu
- Aspirasyon torbalarının değişim zamanını bilme durumu
- Ameliyathanedeki vakalar sonrası temizlik ve dezenfeksiyon yapılma durumu
- Temizlik personelinin dezenfeksiyon işlemini bilme durumu
- Temizlik malzemeleri için ayrı oda olması / temiz – kirli eşyaların ayrı alanlarda bulunması durumu
- Temizlik personellerinin toz alma işlemini bilme durumu
- Taşınabilir aletlerin oda dışına çıkarılma ve sonrası temizlenmesi durumu
- Aspirasyon sırası kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu

3.7.2. Bağımsız Değişenler

- Cinsiyet
- Yaş
- Mezun olunan lise
- Eğitim durumu
- Meslek grubu
- Mesleki deneyim süresi

- Mesleğe başlamadan önce muayene ve aşılarda yapılma durumu
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusunda eğitim alma durumu
- Hastane enfeksiyonu hakkındaki eğitimin türü
- Haftalık çalışma saati
- Yaralanma anlarında çalışan sağlığına bildirim yapılma durumu
- Temizlik personellerinin ameliyathane temizliği hakkında eğitim alma durumu

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler veri toplama formu ve gözlem formu aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplama araçları; anket ve gözlem formu olmak üzere toplam 2 bölümden oluşmaktadır.

3.8.1. Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından literatür taramaları sonucunda oluşturulmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleki özellikleri, hastane enfeksiyonları üzerine eğitim alma durumları ve enfeksiyon koruyucu önlemler konusundaki bilgi düzeylerinin saptanmasına yönelik meslek gruplarına göre kategorize edilmiş toplam 33 sorudan oluşmuştur (Ek.3).

3.8.2. Gözlem Formu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesince sağlık çalışanlarının hastane enfeksiyonları konusundaki tutumlarını incelemek adına hazırlanmış olduğu gözlem formundan ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinin veri formlarından yararlanılmıştır. Tez danışmanı Prof. Dr. Serhan SAKARYA tarafından desteklenip, incelenmiş ve onaylanmıştır (Ek.3).

3.9. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmamızdaki veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi sürecinde tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Kategorik verilerin test edilmesinde Ki-Kare (Fisher's Exact, Continuity Correction) analizi kullanılmıştır. Anlamlılık bütün değerler için $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Tablo 1. Araştırmaya Dair Zaman Çizelgesi

YAPILAN ÇALIŞMALAR	UYGULAMA
Konu Belirleme	Eylül-Ekim (2019)
Literatür Tarama	Kasım-Aralık (2019)
Evren – Örneklem Belirleme	Eylül-Ekim (2019)
Tez Önerisi Hazırlama ve Sunma	Eylül-Ekim (2019)
Kurum İzni Alma	Eylül-Ekim (2019)
Veri Toplama Formu Uygulaması	Aralık (2019)- Ocak (2020)
Verilerin Kodlanması ve Bilgisayara Girilmesi	Şubat-Mayıs (2020)
İstatistiksel Analizlerin Yapılması	Haziran- Ağustos (2020)
Raporun Yazılması	Eylül (2020) – Nisan (2021)
Raporun Sunulması	Eylül (2021)

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bulgular

Katılımcılarımızın %59,1'i (39) kadın, %40,9'u (27) erkektir. Toplam katılımcı sayısı 66'dır.

Katılımcılarımız yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; %37,9'u (25) 25-30 yaş, %25,8'i (17) 31-35 yaş, %22,7'si (15) 35 yaş üzeri ve %13,6'sı (9) ise 18-24 yaş gruplarında yer aldığı görülmektedir.

Katılımcılarımızın eğitim durumları incelendiğinde; %45,5'inin (30) önlisans, %24,2'sinin (16) lisans, %24,2'sinin (16) ortaöğretim ve %6,1'inin (4) ilköğretim mezunu olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Katılımcılarımız mezun oldukları liseler açısından incelendiğinde; %43,5'inin (20) sağlık meslek lisesinden, %30,4'ünün (14) düz liseden, %26,1'inin (12) ise anadolu lisesinden mezun olduğunu saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Erkek	27	40,9%
	Kadın	39	59,1%
Yaş	18-24	9	13,6%
	25-30	25	37,9%
	31-35	17	25,8%
	35 ve üzeri	15	22,7%
Eğitim Durumu	İlköğretim	4	6,1%
	Ortaöğretim	16	24,2%
	Ön Lisans	30	45,5%
	Lisans	16	24,2%
Mezun Olunan Lise	Anadolu Lisesi	12	26,1%
	Düz Lise	14	30,4%
	Sağlık Meslek Lisesi	20	43,5%

4.2. Katılımcılarımıza Ait Mesleki Bulgular

Araştırmamıza katılanların icra ettikleri meslekler incelendiğinde; %34,8'inin (23) anestezi teknikeri, %31,8'inin (21) hemşire, %18,2'sinin (12) temizlik personeli ve %15,2'sinin (10) ameliyathane teknikeri olduğu saptanmıştır.

Katılımcılarımıza meslekteki deneyim yılları sorulmuş ve alınan yanıtlar 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 15 yıl üzeri olarak sınıflandırılmıştır. Alınan yanıtlara göre katılımcılarımızın; %43,9'unun (29) mesleklerinde 6-10 yıl, %39,4'ünün (26) 1-5 yıl, %12,1'inin (8) 11-15 yıl ve %4,5'inin (3) 15 yıl üzerinde mesleki deneyimi olduğu saptanmıştır.

Katılımcılarımızın %89,4'ünün (59) mesleğe başlamadan önce kurum hekimliğince gerekli muayeneleri ve aşılarının yapıldığı saptanmıştır.

Katılımcıların haftalık çalışma saatleri incelendiğinde; %43,9'unun (29) 41-48 saat aralığında, %36,4'ünün (24) 48 saat üzeri ve %19,7'sinin (13) 40 saat çalıştığı saptanmıştır.

Katılımcılarımızın %92,4'ünün (61) hastane enfeksiyonları konusunda eğitim aldığı bilgisine ulaşılmıştır. Enfeksiyon eğitimi almış kişilerin hangi türden bir eğitim aldığı sorulduğunda ise %96,7'si (59) hizmet içi eğitim aldığını belirtirken %3,3'ü (2) sertifika programına gittiklerini belirtmiştir.

Ameliyathanede çalışmakta olan katılımcılarımızın %87,9'u (58) ameliyathane kapılarını kapalı tuttuğunu söylerken, %12,1'i (8) kapıları açık tuttuğunu söylemiştir.

Katılımcılarımızın %72,7'si (48) ameliyathane içerisinde giydiği kıyafetle dışarı çıktığını söylerken %27,3'ü ameliyathanede giydiği kıyafetleri alan dışında giymediğini söylemiştir.

Katılımcılarımızın %95,4'ü (63) herhangi bir yaralanma anında yara bölgesini su ve sabunla yıkayıp, çalışan sağlığı birimine bildirmekten %4,5'i (3) gerekli uygulamaları yapmayıp ilgili birime bildirmemektedir.

Tablo 3. Katılımcılara Ait Mesleki Bulgular

		n	%
Meslek Grubu	Hemşire	21	31,8%
	Ameliyathane Teknikeri	10	15,2%
	Anestezi Teknikeri	23	34,8%
	Temizlik Personeli	12	18,2%
Meslek Hayatında Geçirilen Süre	1-5	26	39,4%
	6-10	29	43,9%
	11-15	8	12,1%
	15 Üstü	3	4,5%
Mesleğe Başlamadan Önce Kurum Tarafından Gerekli Muayenelerin ve Aşıların Yapılma Durumu	Evet	59	89,4%
	Hayır	7	10,6%
Hastane Enfeksiyonları ve Önlenmesi Adına Eğitim Alma Durumu	Evet	61	92,4%
	Hayır	5	7,6%
Alınan Enfeksiyon Eğitiminin Türü	Hizmet içi Eğitim	59	96,7%
	Sertifika Programı	2	3,3%
Haftalık Çalışma Saati	40 Saat	13	19,7%
	41-48 Saat	29	43,9%
	48 Saat Üstü	24	36,4%
Ameliyathane Kapılarının Kapalı Tutulma Durumu	Evet	58	87,9%
	Hayır	8	12,1%
Ameliyathanede Giyilen Kıyafetlerin Alan Dışında Giyilme Durumu	Evet	48	72,7%
	Hayır	18	27,3%
Yaralanma Anında Su ve Sabunla Yıkama Yapılıp, Çalışan Sağlığına Bildirim Yapılma Durumu	Evet	63	95,5%
	Hayır	3	4,5%

4.3. Hemşireler ve Ameliyathane Tekniklerine Ait Bulgular

Katılımcı hemşire ve ameliyathane teknikleri toplam 31 kişidir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin %87,1'i (27) iki saatten uzun süren operasyonlarda eldiven ve kıyafet değiştirilmesi gerektiğini, %12,9'u (4) ise değiştirilmesine gerek olmadığını söylemiştir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin %100'ü (31) ameliyat bölgesi cilt antisepsisinde; geniş alan sağlama, içten dışa boyama, antiseptiğin koruma süresi gibi aseptik kurallara uyulduğunu ifade etmiştir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin %100'ü (31) cerrahi işlem sürecinde asepsi kurallarına uyulduğunu ifade etmiştir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin %100'ü (31) ameliyathanede çalışan temizlik personellerinin ameliyathane temizliği hakkında eğitim aldığını söylemiştir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin %87,1'i (27) temizlik personellerinin su ve deterjanla/alkol bazlı el dezenfektanı ile el ovalama hareketlerini bildiğini, %12,9'u ise (4) bilmediğini ifade etmiştir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin %96,8'i (30) ameliyat odasındaki görevli steril hemşire ve dolaşan hemşirenin vaka sonu temizliğinin ve dezenfeksiyonun yapılmasını sağlayıp denetlediğini söylerken %3,2'si (1) gerekli temizlik ve dezenfeksiyonun yapılmasını sağlamadığını ve gerekli denetlemeleri yapmadıklarını söylemiştir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin %54,8'inin (17) cerrahi el yıkamayı doğru bildiği, %45,2'sinin (14) ise yanlış bildiği saptanmıştır.

Tablo 4. Hemşireler ve Ameliyathane Teknikerlerine Ait Bulgular

		n	%
Operasyon Sırasında Kirli Bölgeden Temiz Bölgeye Gerçekten Eldivenlerin Değiştirilme ve El Hijyenini Sağlama Durumu	Evet	27	87,1%
	Hayır	4	12,9%
İki Saatten Uzun Süren Operasyonlarda Eldiven ve Kıyafet Değiştirilme Durumu	Evet	27	87,1%
	Hayır	4	12,9%
Ameliyat Bölgesi, Cilt Antisepsisinde Aseptik Kurallara Uyulma Durumu	Evet	31	100,0%
Cerrahi İşlem Boyunca Asepsi Kurallarına Uyulma Durumu	Evet	31	100,0%
Temizlik Personellerinin Ameliyathane Temizliği Hakkında Eğitim Alma Durumu	Evet	31	100,0%
Temizlik Personelinin Su ve Deterjanla/Alkol Bazlı El Dezenfektanı İle El Ovalama Hareketlerini Bilme Durumu	Evet	27	87,1%
	Hayır	4	12,9%
Ameliyat Odasındaki Görevli Steril Hemşire ve Dolaşan Hemşire, Vaka Sonu Temizliğin ve Dezenfeksiyonun Yapılmasını Sağlama ve Denetleme Durumu	Evet	30	96,8%
	Hayır	1	3,2%
Cerrahi El Yıkamayı Bilme Durumu	Doğru	17	54,8%
	Yanlış	14	45,2%

4.4. Temizlik Personellerine Ait Bulgular

Temizlik personellerinin %100'ü (12) temizlik ve dezenfeksiyon işlemini temiz alandan kirli alana doğru yaptıklarını ifade söylemiştir.

Temizlik personellerinin %66,7'si (8) temizlik malzemeleri için ayrı temiz ve kirli odası olduğunu, %33,3'ü (4) ise olmadığını ifade etmiştir.

Temizlik personellerinin %58,3'ü (7); oda ayrımı olmadığı durumlarda temiz ve kirli malzemelerin ayrı alanlarda tutulduğunu, %41,7'si (5) ise tutulmadığını söylemiştir.

Temizlik personellerinin %91,7'si (11) tüm aletlerin, eşyaların ve lambaların tozunu hav bırakmayan bir bezle aldığını söylerken, %8,3'ü (1) ıslak bir bezle aldığını söylemiştir.

Temizlik personellerinin %91,7'si (11) oda zeminini paspasla temizlediğini söylerken %8,3'ü (1) zemin temizliği için paspas kullanmadığını söylemiştir.

Temizlik personellerinin %100'ü (12) odadaki tüm taşınabilir aletlerin oda dışına çıkarıldığını ve yine %100'ü (12) oda dışına çıkarılan malzemelerin yüzeyleri ve tekerlekleri temizlendikten sonra oda içerisine alındığını söylemiştir.

Temizlik personellerinin %91,7'si (11) aspirasyon torbalarının değiştirilmesi sırasında kişisel koruyucu ekipman kullandığını, %8,3'ü (1) ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Temizlik personellerine aspirasyon torbalarının dolum durumlarına göre değişimleri sorulmuş ve %66,7'si (8) 3/4'ü dolduğunda, %16,7'si (2) 2/4'ü dolduğunda, %8,3'ü (1) 4/3'ü dolduğunda ve yine %8,3'ü (1) 4/2 dolduğu zaman değiştirilmesi gerektiğini söylemiştir.

Tablo 5. Temizlik Personellerine Ait Bulgular

		n	%
Temizlik ve Dezenfeksiyon İşleminin Yapılma Önceliği	Temiz Alandan Kirli Alana Doğru	12	100,0%
Temizlik Malzemeleri İçin Ayrı Temiz/Kirli Odaların Olması Durumu	Evet	8	66,7%
	Hayır	4	33,3%
Oda Ayrımı Olmadığında Temiz ve Kirli Malzemelerin Ayrı Alanda Bulunma Durumu	Evet	7	58,3%
	Hayır	5	41,7%
Toz Alımında Kullanılan Bez Türü	Islak Bir Bezle	1	8,3%
	Hav Bırakmayan Bir Bezle	11	91,7%
Oda Zemininin Paspasla Temizlenme Durumu	Evet	11	91,7%
	Hayır	1	8,3%
Odadaki Tüm Taşınabilir Aletlerin Oda Dışına Çıkarılma Durumu	Evet	12	100,0%
Oda Dışına Çıkarılan Malzemelerin Yüzeyleri ve Tekerleklerin Temizlenip İçeri Alınma Durumu	Evet	12	100,0%
Aspirasyon Torbalarının Değiştirilmesi Sırasında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma Durumu	Evet	11	91,7%
	Hayır	1	8,3%
Aspirasyon Torbalarının Dolumuna Bağlı Değişim Süresi	4/3	1	8,3%
	3/4	8	66,7%
	2/4	2	16,7%
	4/2	1	8,3%

4.5. Katılımcılarımıza Ait Sosyodemografik Özellikler İle Enfeksiyon Koruyucu Önlemleri Bilme/Uygulama Durumu Arasındaki İlişki

Tablo 6. Cinsiyet İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Cerrahi El Yıkamayı Bilme Durumu				X ²	p
		Bilen		Bilmeyen			
		n	%	n	%		
Cinsiyeti	Erkek	8	47,1%	5	35,7%	0,406	0,524
	Kadın	9	52,9%	9	64,3%		

Ki Kare

Cinsiyet ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak %95 güvenle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=0,406$ $p>0,05$)

Tablo 7. Cinsiyet İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Ameliyat Sırasında Personel Koruyucu Ekipman (Maske, Gözlük, Önlük, Bone) Giyme Sırasını Bilme Durumu					
		Doğru		Yanlış			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Erkek	14	46,7%	9	37,5%	0,458	0,498
	Kadın	16	53,3%	15	62,5%		

Ki Kare

Cinsiyet ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=0,458$ $p>0,05$)

Tablo 8. Eğitim Durumu İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Cerrahi El Yıkamayı Bilme Durumu				X ² P	
		Doğru		Yanlış			
		n	%	n	%		
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	4	23,5%	4	28,6%	1,005	0,605
	Ön Lisans	5	29,4%	2	14,3%		
	Lisans	8	47,1%	8	57,1%		

Ki Kare

Eğitim durumu ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak %95 güvenle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=1,005$ $p>0,05$)

Tablo 9. Eğitim Durumu İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Ameliyat Sırasında Personel Koruyucu Ekipman (Maske, Gözlük, Önlük, Bone) Giyme Sırasını Bilme Durumu				
		Doğru		Yanlış		
		n	%	n	%	
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	6	20,0%	2	8,3%	X ² P 1,485 0,476
	Ön Lisans	16	53,3%	14	58,3%	
	Lisans	8	26,7%	8	33,3%	

Ki Kare

Eğitim durumu ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=1,485$ $p>0,05$)

4.6. Katılımcılarımızın Mesleki Özellikleri İle Enfeksiyon Koruyucu Önlemleri Bilme/Uygulama Durumu Arasındaki İlişki

Tablo 10. Mesleki Deneyim İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Cerrahi El Yıkamayı Bilme Durumu				X ²	P
		Doğru		Yanlış			
		n	%	n	%		
Meslek Hayatında Geçirilen Süre	1-5 Yıl	5	29,4%	6	42,9%	5,379	0,137
	6-10 Yıl	10	58,8%	4	28,6%		
	11-15 Yıl	2	11,8%	1	7,1%		
	15 Yıl Üzeri	0	0,0%	3	21,4%		

Fischer's Exact Test

Katılımcıların meslek hayatlarındaki süreleri ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak %95 güvenle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=5,379$ $p>0,05$)

Tablo 11. Mesleki Deneyim İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Ameliyat Sırasında Personel Koruyucu Ekipman (Maske, Gözlük, Önlük, Bone) Giyme Sırasını Bilme Durumu				X ²	P
		Doğru		Yanlış			
		N	%	n	%		
Meslek Hayatında Geçirilen Süre	1-5 Yıl	12	40,0%	13	54,2%	5,929	0,078
	6-10 Yıl	16	53,3%	7	29,2%		
	11-15 Yıl	2	6,7%	1	4,2%		
	15 Yıl Üzeri	0	0,0%	3	12,5%		

Fischer's Exact Test

Katılımcıların meslek hayatlarındaki süreleri ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=5,929$ $p>0,05$)

Tablo 12. Hastane Enfeksiyonları ve Önlenmesi Adına Eğitim Alınması İle Cerrahi El Yıkama Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Cerrahi El Yıkamayı Bilme Durumu					
		Doğru		Yanlış			
		n	%	n	%	X ²	P
Hastane Enfeksiyonları ve Önlenmesi Adına Eğitim Alma Durumu	Evet	16	94,1%	11	78,6%	0,557	0,455
	Hayır	1	5,9%	3	21,4%		

Chi-Square

Katılımcıların hastane enfeksiyonları ve önlenmesiyle ilgili daha önceden eğitim almış olma durumları ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak %95 güvenle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=0,557$ $p>0,05$)

Tablo 13. Hastane Enfeksiyonları ve Önlenmesi Adına Eğitim Alınması İle Personel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası Bilgi Düzeyi Arasındaki Bulgular

		Ameliyat Sırasında Personel Koruyucu Ekipman (Maske, Gözlük, Önlük, Bone) Giyme Sırasına Uyuma					
		Doğru		Yanlış			
		n	%	n	%	X ²	P
Hastane Enfeksiyonları ve Önlenmesi Adına Eğitim Alma Durumu	Evet	27	90,0%	23	95,8%	0,084	0,771
	Hayır	3	10,0%	1	4,2%		

Continuity Correction

Katılımcıların hastane enfeksiyonları ve önlenmesiyle ilgili daha önceden eğitim almış olma durumları ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=0,084$ $p>0,05$)

Tablo 14. Hemşirelerin Mesleki Deneyim İle Koruyucu Ekipman Değiştirme Zamanı Bilme Arasındaki Bulgular

		İki Saatten Uzun Süren Operasyonlarda Eldiven ve Kıyafet Değiştirilme Durumu				X ² P
		Evet		Hayır		
		N	%	n	%	
Meslek Hayatında Geçirilen Süre	1-5 Yıl	10	37,0%	1	25,0%	1,942 0,712
	6-10 Yıl	12	44,4%	2	50,0%	
	11-15 Yıl	3	11,1%	0	0,0%	
	15 Yıl Üzeri	2	7,4%	1	25,0%	

Fischer's Exact Test

Katılımcıların meslek hayatlarındaki süreleri ile iki saatten uzun süren operasyonlarda eldiven ve kıyafet değişimini bilme durumları arasında istatistiksel olarak %95 güvenle anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($X^2=1,942$ $p>0,05$)

5.TARTIŞMA

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ameliyathane çalışanlarının enfeksiyon koruyucu önlemler konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla çalışma verileri toplanmıştır.

Katılımcılara Ait Sosyodemografik Bulguların Değerlendirilmesi

Katılımcılarımızın %59,1'i (39) kadın, %40,9'u (27) erkektir. Toplam katılımcı sayısı 66'dır.

Söğüt'ün (2019) Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ameliyathanelerinde yapmış olduğu çalışmada çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların %57,8'inin kadın, %42,2'sinin erkek olduğu saptanmıştır.

Ayhan'ın (2018) çalışmasında da ameliyathanede çalışanların %62,1'i kadın, %37,9'u erkektir.

Katılımcılarımız yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; %37,9'u (25) 25-30 yaş, %25,8'i (17) 31-35 yaş, %22,7'si (15) 35 yaş üzeri ve %13,6'sı (9) ise 18-24 yaş gruplarında yer aldığı görülmektedir.

Çalışmamıza benzer şekilde; Baz'ın (2018), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Rize Devlet Hastanesi Ameliyathane Birimlerinde ameliyathane çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcılarının %37,45'inin 30 yaş altı grupta yer aldığı saptanmıştır.

Katılımcılarımızın eğitim durumları incelendiğinde; %45,5'inin (30) önlisans, %24,2'sinin (16) lisans, %24,2'sinin (16) ortaöğretim ve %6,1'inin (4) ilköğretim mezunu olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Katılımcılarımızın mezun oldukları liseler incelendiğinde; %43,5'inin (20) sağlık meslek lisesinden, %30,4'ünün (14) düz liseden, %26,1'inin (12) ise anadolu lisesinden mezun olduğunu saptanmıştır.

Güleç'in (2019) Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ameliyathane biriminde yapmış olduğu çalışmada çalışmamızın aksine katılımcıların %84,3'ünün lisans ve lisansüstü düzeyde, %10,5'inin lise ve altı, %5,2'sinin ise önlisans düzeyinde eğitilmiş olduğu saptanmıştır.

Ayhan'ın (2018) çalışmasında ameliyathanede çalışan katılımcılarının %25,9'u sağlık meslek lisesinden, %29,3'ü önlisans, %37,9'u lisans ve %6,9'u lisansüstü eğitim almıştır.

Çalışmamızda eğitim düzeyinin daha düşük saptanmasının sebebi çalışmamıza hekimlerin dahil edilmeyip katılımcılarımızın hemşire, ameliyathane teknikeri, anestezi teknikeri ve temizlik personellerinden oluşuyor olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca katılımcılarımızın neredeyse yarısının sağlık meslek lisesinden mezun olduğu bilgisi bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Katılımcılarımıza Ait Mesleki Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmamıza katılanların icra ettikleri meslekler incelendiğinde; %34,8'inin (23) anestezi teknikeri, %31,8'inin (21) hemşire, %18,2'sinin (12) temizlik personeli ve %15,2'sinin (10) ameliyathane teknikeri olduğu saptanmıştır.

Güleç'in (2019) Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ameliyathane biriminde yapmış olduğu çalışmada katılımcılarının %17,6'sının hemşire, %14,3'ünün anestezi teknikeri, %3,3'ünün ameliyathane teknikeri %11'inin temizlik personeli ve %53,8'inin doktor olduğu saptanmıştır.

Çalışmamız aksine Güleç'in (2019) çalışmasında katılımcıların yarısından fazlasının hekim olması katılımcılarının eğitim oranının daha yüksek olduğu bilgisini destekler niteliktedir.

Çalışmamıza benzer şekilde Söğüt'ün (2019) İzmir ilinde ameliyathane çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcılarının %32,6'sının hemşire %13,3'ünün anestezi teknikeri olduğu saptanmıştır.

Akgül'ün (2020) ameliyathane çalışanları ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında ise katılımcılarının %29,3'ünün anestezi teknikeri olduğu saptanmıştır.

Bu veriler ameliyathanede çalışan anestezi teknikeri ve hemşirelerin sayısının birbirine çok yakın olduğunu göstermektedir.

Katılımcılarımızın; %43,9'unun (29) mesleklerinde 6-10 yıl, %39,4'ünün (26) 1-5 yıl, %12,1'inin (8) 11-15 yıl ve %4,5'inin (3) 15 yıl üzerinde mesleki deneyimi olduğu saptanmıştır.

Baz'ın (2018) çalışmasında katılımcıların %74,5'inin 6 yıl ve üzeri, %25,1'inin 2-5 yıl ve %0,4'ünün 0-1 yıl aralığında mesleki deneyimi olduğu saptanmıştır.

Ayhan'ın (2018) çalışmasında katılımcılarının %60'ının 5 yılı aşkın süredir ameliyathanede çalıştığı saptanmıştır.

Bu veriler beraber değerlendirildiğinde ameliyathanede çalışanların büyük bir kısmının 6 yıl ve üzerinde mesleki deneyimi olması ameliyathane ekiplerinin yarısından fazlasının mesleki deneyimi yüksek kişilerden oluştuğunu düşündürmektedir.

Katılımcılarımızın yaklaşık %90'ı mesleğe başlamadan önce kurum hekimliğince gerekli muayeneleri ve aşılarının yapıldığı saptanmıştır.

Literatür verileri tarandığında ameliyathane çalışanlarının mesleğe başlamadan önce kurum hekimliğince gerekli muayenelerinin yaptırılıp yaptırılmadığına ilişkin herhangi bir çalışma yapılmadığı saptanmıştır.

Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz bu oran katılımcıların yüksek oranda işe giriş muayenelerinin ve aşılarının yapılsa da herkesin yaptırmadığını bu sebeple de yapılan muayenelerin ve aşıların yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Katılımcıların haftalık çalışma saatleri incelendiğinde; %43,9'unun (29) 41-48 saat aralığında, %36,4'ünün (24) 48 saat üzeri ve %19,7'sinin (13) 40 saat çalıştığı saptanmıştır. Akgül'ün (2020) ameliyathane çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmasında katılımcıların %56,7'sinin haftalık 40-48 saat aralığında çalıştığı, %43,3'ünün ise 49 saat üzerinde çalıştığı saptanmıştır.

Çalışmamız ve Akgül'ün (2020) çalışması değerlendirildiğinde katılımcılarımızın %63,6'sının Akgül'ün (2020) katılımcılarının ise %56,7'sinin haftalık 40-48 saat çalışması kişilerin günde minimum çalışma saatinin 8 olduğu bilgisinden yola çıkılarak hesaplandığında katılımcıların yarısından fazlasının haftada minimum 1 iş günlerinin boş olduğu sonucuna ulaştırmaktadır.

Katılımcılarımızın neredeyse tamamının hastane enfeksiyonları konusunda eğitim aldığı bilgisine ulaşılmıştır. Enfeksiyon eğitimi almış kişilerin hangi türden bir eğitim aldığı sorulduğunda ise %96,7'si (59) hizmet içi eğitim aldığını belirtirken %3,3'ü (2) sertifika programına gittiklerini belirtmiştir.

Taşkıran'ın (2020) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmasında katılımcılarının %98'inin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusunda eğitim aldığı %2'sinin almadığı saptanmıştır. Alınan eğitim türü sorgulandığında ise %63'ünün enfeksiyon kontrol hemşiresinden, %5'inin enfeksiyon kontrol hekiminden, %22'sinin hizmet içi eğitim aldığı ve % 10'unun da diğer türde eğitimleri aldığı görülmüştür.

Aytaç'ın (2008) Adana ilindeki bazı hastanelerde çalışan sağlık personelleri ile yaptığı çalışmada katılımcılarının yarısından fazlasının hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik eğitim aldığı saptanmıştır.

Bu oranlar beraber değerlendirildiğinde enfeksiyon açısından riskli, özellikle birimlerde çalışanların yarısından fazlasının hastane enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin eğitim aldığı görülmektedir. Ayrıca Taşkıran'ın (2020) ve bizim çalışmamızda katılımcıların tamamına yakının hastane enfeksiyonlarına yönelik eğitim aldığını görmemiz Aydın Adnan Menderes Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin bu yöndeki çalışmalarını istikrarla sürdürdüğünü göstermektedir.

Ameliyathanede çalışmakta olan katılımcılarımızın %87,9'u (58) ameliyathane kapılarının kapalı tutulduğunu, 72,7'si (48) ameliyathane içerisinde giydiği kıyafetle dışarı çıktığını söylemiştir.

Literatür verileri tarandığında ameliyathane kapılarının kapalı tutulmasına ve ameliyathanede giyilen kıyafetlerin dışarda giyilmesi durumuna ilişkin benzer bir çalışma saptanmamıştır. Bu oranlar hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik eğitim alma durumları ile beraber incelendiğinde alınan eğitim oranının daha yüksek olmasına rağmen uygulama oranının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu durum eğitimlerde verilen bilgilerin uygulamaya yeteri kadar dökülmediğini göstermektedir.

Katılımcılarımızın tamamına yakını herhangi bir yaralanma anında yara bölgesini su ve sabunla yıkayıp, çalışan sağlığı birimine bildirmekteyken %4,5'i (3) gerekli uygulamaları yapmayıp ilgili birime bildirmemektedir.

Gemalmaz'ın (2009) çalışmasında ise ameliyathanede çalışan personellerin %48,9'unun iş kazası yaşaması durumunda bildirim yapmaktayken %51,1'inin bildirim yapmadığı saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda gerekli müdahaleler ile bildirim yapma oranının daha yüksek çıkması Aydın Adnan Menderes Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Biriminde çalışan personellerin tamamına yakının iş kazası sonucunda yaşanabilecekler hakkında daha bilinçli olduğunu ve bu durumlarda uygulanması gereken prosedürlere daha hassasiyetle uyduklarını göstermektedir.

Hemşireler ve Ameliyathane Tekniklerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin büyük kısmı iki saatten uzun süren operasyonlarda eldiven ve kıyafet değiştirilmesi gerektiğini söylemiştir.

Literatür verileri tarandığında iki saatten uzun süren operasyonlarda eldiven ve kıyafet değiştirilmesi durumunun sorgulandığı benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın sonucunda katılımcılarımızın büyük kısmının doğru şekilde uygulamada bulundukları görülmüş olsa da kişilerin tamamının doğru uygulamada bulunmadığı ve eğitimlerin uygulamaya dökülmesinde yeterli etkisinin olmadığı düşünülmektedir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin tamamı ameliyat bölgesi cilt antisepsisinde; geniş alan sağlama, içten dışa boyama, antiseptiğin kuruma süresi gibi aseptik kurallara

uyulduğunu ve yine tamamı cerrahi işlem sürecinde asepsi kurallarına uyulduğunu ifade etmiştir

Alcan ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada ameliyathane hemşirelerinin; %7,1'inin deri antisepsisi uygularken muayene eldiveni; %92,9'unun steril eldiven kullandıkları, %96,1'inin deri antisepsisini insizyon alanından dışarıya doğru yaptıkları, %2,6'sının deri antisepsisini rastgele hareketlerle ve %1,3'ünün ise dışarıdan insizyon alanına doğru yaptığı saptanmıştır. Alcan ve ark. tarafından yapılan çalışmada katılımcılarının tamamının cilt antisepsisi konusunda doğru bilgisi olmadığı görülmüştür.

Küçük (1997) tarafından hemşireler ile yapılmış olan bir çalışmada hemşirelerin asepsi-antisepsi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları 36 puan üzerinden değerlendirilmiştir katılımcıların ortalama olarak aldıkları puan 19,7 olarak saptanmıştır. Bu oran Küçük'ün katılımcılarının asepsi-antisepsi konusunda orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını göstermektedir.

Bizim çalışmamızda katılımcılarımızın tamamının bu konuda doğru uygulamada bulunması katılımcılarımızın cerrahi alan enfeksiyonu gelişimini önlemek adına aseptik kuralları bilme ve uygulama oranının çok yüksek olduğunu göstermektedir.

Hemşireler ve ameliyathane teknikerlerinin tamamı ameliyathanede çalışan temizlik personellerinin ameliyathane temizliği hakkında eğitim aldığını söylemiştir.

Ameliyathanede çalışan temizlik personellerinin eğitim programlarının takibi hemşireler ve ameliyathane teknikerleri tarafından yapılmaktadır. Temizlik personellerinin tamamının eğitim almış olması, bu süreçte denetleyici ve takip edici rol üstlenen hemşireler ve ameliyathane teknikerlerinin, temizlik personellerinin eğitimlerinin tamamlanması konusunda titizlikle çalıştıklarını göstermektedir.

Hemşireler ve ameliyathane teknikerlerinin büyük kısmı temizlik personellerinin su ve deterjanla/alkol bazlı el dezenfektanı ile el ovalama hareketlerini bildiğini ifade etmiştir.

Ameliyathanede çalışan temizlik personellerinin tamamının eğitim almış olmasına rağmen tamamının doğru uygulama sergilememesi kişilerin almış oldukları teorik bilgilerin tamamını uygulamaya dökmediklerini göstermektedir.

Demir ve ark. (2012) tarafından yapılmış olan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %41,2'si el antiseptiği uygulamayı doğru bilmektedir. Eğitim alan temizlik personellerinde, eğitim almayanlara göre doğru yanıt verme oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu oranların yüksek olmasının; kişilerin almış oldukları eğitimin etkisiyle ve el dezenfektanının kullanım kolaylığı sebebi ile olduğu düşünülmektedir.

Hemşireler ve ameliyathane tekniklerinin yarısının cerrahi el yıkamayı doğru bildiği saptanmıştır.

Literatür verileri incelendiğinde çalışmamızda elde ettiğimiz sonuca benzer şekilde Ayhan'ın (2018) çalışmasında katılımcılarının %69'unun cerrahi el yıkama işlemini doğru uyguladıkları saptanmıştır.

Bu veriler beraber değerlendirildiğinde kişilerin; cerrahi el yıkamanın enfeksiyon oluşumundaki etkisi açısından yeterli düzeyde bir bilgiye sahip olmadıklarını ve uygulamada yetersiz kaldıklarını düşündürmektedir.

Hemşireler ve ameliyathane teknikerlerinin neredeyse tamamı ameliyat odasındaki görevli steril hemşire ve dolaşan hemşirenin vaka sonu temizliğinin ve dezenfeksiyonun yapılmasını sağlayıp denetlediğini söylemiştir. Bu oran doğru şekilde yapılan uygulama ile kirli alandan hastaya enfeksiyon bulaşını engellediklerini düşündürmektedir.

Temizlik Personellerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Temizlik personellerinin tamamı temizlik ve dezenfeksiyon işlemini temiz alandan kirli alana doğru yaptıklarını ifade söylemiştir.

Yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde Ersoy ve ark. (2014) yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde bu oran yüksektir. Bu veriler bizlere hastanede çalışan temizlik personelinin hastane enfeksiyonunu önleme konusunda almış oldukları eğitimler sonucunda temizlik işlemini doğru uyguladıklarını göstermektedir.

Temizlik personellerinin yarısından fazlası temizlik malzemeleri için ayrı temiz ve kirli odası olduğunu ifade etmiştir.

Bu veriler bizlere ameliyathanede çalışan personellerin bir kısmının temizlik malzemelerinin ayrı odalarda olması gerektiğini ve bu durumun enfeksiyonun taşınması açısından ciddi riskler taşıdığını bilmediklerini düşündürmektedir.

Temizlik personellerinin yaklaşık %60'ı oda ayrımı olmadığı durumlarda temiz ve kirli malzemelerin ayrı alanlarda tutulduğunu söylemiştir.

Bu durum bizlere temizlik personellerinin çoğunluğunun malzeme ayrımını bilmelerine rağmen göz ardı edilemeyecek bir kısmının bilmediğini göstermektedir. Malzeme ayrımını bilmeyenlerin oranının bu kadar fazla olması, kişilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını ve enfeksiyonu önleme adına verilen eğitimlerin bu konuda yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Temizlik personellerinin neredeyse tamamı, temizlikte kullanılan tüm aletlerin, eşyaların ve lambaların tozunu hav bırakmayan bir bezle aldıklarını ifade etmiştir.

Bu yapılan işlemin doğru olması enfeksiyonu taşımamak ve enfeksiyon gelişimini önlemek açısından büyük önem arz etmektedir.

Temizlik personellerinin tamamına yakını oda zeminini paspasla temizlediğini söylerken az kısmı zemin temizliği için paspas kullanmadığını söylemiştir.

Temizliğin odada partikül bırakmaması adına paspasla yapılmasının doğru olması durumunu destekler nitelikte verilen cevap bizlere personellerin aldıkları eğitimler sonucunda işlemi doğru yaparak enfeksiyon bulaşı olmaması adına önemli bir işlem yaptıklarını göstermektedir.

Temizlik personellerinin tamamı odadaki tüm taşınabilir aletlerin oda dışına çıkarıldığını ve yine tamamı oda dışına çıkarılan malzemelerin yüzeyleri ve tekerlekleri temizlendikten sonra oda içerisine alındığını söylemiştir.

Bu durum bizlere personellerin gün sonu temizliğini doğru yaparak, hastane enfeksiyonunu önlemek adına doğru işlem yaptıklarını, ayrıca personellerin periyodik olarak hastane

enfeksiyonlarını önlemek ve azaltmak adına aldıkları eğitimlerin faydalarını ve hemşirelerin denetleme gücünün yüksek olduğunu göstermektedir.

Temizlik personellerinin büyük kısmı aspirasyon torbalarının değiştirilmesi sırasında kişisel koruyucu ekipman kullandığını ifade etmiştir.

Büyük bir çoğunluğun aspirasyon torbalarını değiştirirken koruyucu ekipman kullanması bizlere kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili verilen eğitimlerin olumlu sonuçlarını göstermekte, eğitimlerin devamının ivedilikle sürdürülmesi gerektiğini düşündürmektedir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımının doğru şekilde uygulanması sonucu enfeksiyon bulaşının önüne geçilmesinde önemli bir önlem alınmış olmaktadır.

Temizlik personellerine aspirasyon torbalarının dolum durumlarına göre değişimleri sorulmuş ve %66,7'si (8) 3/4'ü dolduğunda, %16,7'si (2) 2/4'ü dolduğunda, %8,3'ü (1) 4/3'ü dolduğunda ve yine %8,3'ü (1) 4/2 dolduğu zaman değiştirilmesi gerektiğini söylemiştir.

Bu verilerden yola çıkarak katılımcıların yarısından fazlasının aspirasyon torbalarının dolum-değişim süresini doğru bildiği sonucuna varmaktayız. Fakat bu süreyi yanlış bilenlerin sayısı da göz ardı edilemeyecek kadar yüksektir. Bu veriler sonucunda kişilerin almış oldukları eğitimlerin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Aspirasyon torbalarının dolum-değişim sürelerinin hastane enfeksiyonunu önlemek adına verilen eğitimlerin kapsamında yer alması eğitimlere rağmen hataların olduğunu göstermektedir ve bunun önüne geçmek adına verilen eğitimlerin, yapılan gözlemlerin daha sıkı tutulması gerektiği düşündürmektedir.

AMELİYATHANE ÇALIŞANLARININ HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMeye YÖNELİK UYGULAMALARININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde cinsiyet ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anlamlı düzeyde olmasa da cerrahi el yıkamayı doğru bilme oranı kadınlarda daha yüksek olarak saptanmıştır.

Literatür verileri tarandığında cerrahi el yıkama ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği benzer bir çalışma bulunamamıştır fakat Karaoğlu'nun (2017) çalışmasında hijyenik el yıkama ve cinsiyet arasındaki ilişki incelenmiştir ve kadınlarda bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu durumun sebebi kadınların temizlik konusunda daha hassas olmasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre cinsiyet ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anlamlı düzeyde olmasa da ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme oranı kadınlarda daha yüksek olarak saptanmıştır.

Karakuş'un (2021) çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde kişisel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme oranı anlamlı düzeyde olmasa da kadınlarda daha yüksek olarak saptanmıştır.

Bu durumun kadınların daha düzenli ve daha nizami olarak yaşamayı alışkanlık haline getirmeleri ve bu alışkanlığı çalışma hayatlarına da yansıtılmalarından kaynaklı olarak düşünülmektedir.

Çalışmamız sonuçlarına göre eğitim durumu ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Anlamlı düzeyde bir farklılık olmamasına rağmen eğitim düzeyi arttıkça kişilerin cerrahi el yıkamayı bilme oranlarının arttığı görülmektedir.

Yılmaz'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde anlamlı düzeyde olmasa da lisans düzeyi eğitimi olan kişilerde el yıkama bilgi puanı daha yüksek olarak saptanmıştır.

Bu durumun kişilerin eğitim düzeyi arttıkça bilinç düzeylerinin arttığı, eğitim içeriklerinin zenginleştiğini kişileri daha çok uygulamaya sevk ettiğini göstermektedir.

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde eğitim durumu ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında anlamlı bir farklılık

olmadığı saptanmıştır. Koruyucu ekipman giyme sırasını doğru uygulamanın en yaygın olarak önlisans mezunlarında ve ikinci olarak lisans mezunlarında olduğu saptanmıştır. Önlisans mezunlarından doğru bilenlerle neredeyse aynı oranda yanlış bilenler olduğu da saptanmıştır.

Literatür verileri tarandığında aynı değişkenlerin sorgulandığı birebir çalışma olmamakla beraber Karakuş'un (2021) çalışmasında kişisel koruyucu ekipmanı doğru sıra ile giyme davranışının en yaygın hemşireler ve acil tıp teknisyenleri tarafından yapıldığı saptanmıştır. Bu meslek gruplarının büyük kısmının lisans ve önlisans mezunlarından oluştuğu bilgisi çalışmamızda elde ettiğimiz verileri destekler niteliktedir.

Bu durumun kişilerin eğitim düzeyinden bağımsız olduğu, kişilerin kendi dikkatleri ve hassasiyetleri ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz verilere göre kişilerin meslek hayatlarındaki geçirdikleri süre ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Anlamlı düzeyde olmamakla beraber mesleki deneyimi 6-10 yıl aralığında olan kişilerin cerrahi el yıkamayı bilme oranının en yüksek olduğu, 1-5 yıl aralığında olanların ise yanlış bilme oranının en yüksek olduğu görülmüştür.

Karakuş'un (2021) çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde mesleki deneyimi 6 yıl üzerinde olanların cerrahi el yıkama bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz verilere göre kişilerin meslek hayatlarındaki geçirdikleri süre ile personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme arasında da cerrahi el yıkamayı doğru bilmeye benzer şekilde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre kişilerin meslek hayatlarındaki süreleri ile iki saatten uzun süren operasyonlarda eldiven ve kıyafet değişimini bilme durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Anlamlı düzeyde olmamakla beraber kişisel koruyucu ekipmanı iki saatten uzun süren operasyonlarda değiştirme oranı en yüksek 6-10 yıl mesleki deneyimi olan kişilerde görülmüştür.

Literatür verileri tarandığında meslek hayatında geçirilen süre ile arasında iki saatten uzun süren operasyonlarda eldiven ve kıyafet değişimini bilme durumları arasında farklılık olup olmadığını saptayan benzer bir çalışma bulunamamıştır.

Cerrahi el yıkama bilgi düzeyinde ve iki saatten uzun süren operasyonlarda eldiven ve kıyafet değişimini bilme durumunu bilme düzeyinin 6-10 yıl mesleki deneyimi olan kişilerde daha yüksek olmasının sebebi olarak 1-5 yıl aralığında mesleki deneyimi olanların meslekte ve uygulamalarda yeni olduklarından, uygulamalarda yeteri kadar bilgi sahibi olmamalarından kaynaklandığı düşünülürken, 6-10 yıl aralığında mesleki deneyimi olanların uygulamaları iyice pekiştirmiş olarak doğru uygulamaları sürdürdüğünden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. 10 yıl üzerindeki kişilerde bilgi düzeyinin daha düşük olmasının ise kişilerin uzun sürelerdir meslekte olmaları sebebi ile sıkılma haliyle beraber uygulamaları prosedürlere göre yapmakta yetersiz kalmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre kişilerin meslek hayatlarındaki süreleri ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Mesleki deneyim yılı 6-10 arasında olanlarda anlamlı düzeyde olmasa da koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme oranı daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu grubu takiben 1-5 yıl aralığında mesleki deneyimi olanlar gelmektedir.

Karakuş'un (2021) çalışmasında da çalışmamıza benzer şekilde mesleki deneyim süresi ile personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Bu durumun kişilerin meslek hayatlarındaki verimli dönemlerine deneyimleri ve bilinçlenmelerinin de eklenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde hastane enfeksiyonları ve önlenmesiyle ilgili daha önceden eğitim almış olma durumları ile cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anlamlı düzeyde olmamakla beraber cerrahi el yıkamayı doğru bilen kişilerin neredeyse tamamını eğitim alan kişiler oluşturmaktadır.

Çalışmamıza benzer şekilde Erkan'ın (2010) hemşireler ile gerçekleştirdiği çalışmasında da daha önceden enfeksiyonların önlenmesi ile ilgili eğitim alan kişilerin el yıkama bilgi düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır.

Doğan'ın (2020) yardımcı personeller gerçekleştirdiği çalışmasında da eğitim almış kişilerin el yıkama bilgi düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Bu durumun sebebi kişilerin spesifik konularda aldıkları eğitimler ile beraber uygulamaların hassasiyeti ve önemi konusunda bilinç düzeylerinin artması, teorik bilgilerin uygulamaya yansımaları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde hastane enfeksiyonları ve önlenmesiyle ilgili daha önceden eğitim almış olma durumu ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anlamlı düzeyde olmamakla beraber personel koruyucu ekipman giymeyi doğru bilen kişilerin neredeyse tamamını daha önce eğitim alan kişilerden oluşmaktadır.

Elde ettiğimiz bu sonuç eğitimlerin olumlu etkilerini uygulamalara yansımış şekilde bizlere göstermektedir.

Literatür verileri tarandığında hastane enfeksiyonları ve önlenmesiyle ilgili daha önceden eğitim almış olma durumu ile ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu arasında farklılık olup olmadığını saptayan benzer bir çalışma bulunamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %59,1'i (39) kadın, %40,9'u (27) erkektir. Toplam katılımcı sayısı 66'dır. Katılımcılarımızın %37,9'u (25) 25-30 yaş aralığında ve %45,5'i (30) sağlık meslek lisesinde eğitimini tamamlamış. %45,5'i ise önlisans mezunudur.

Katılımcıların icra ettikleri meslekler incelendiğinde; %34,8'inin (23) anestezi teknikeri, %31,8'inin (21) hemşire, %18,2'sinin (12) temizlik personeli ve %15,2'sinin (10) ameliyathane teknikeridir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu haftalık 40 saat üzerinde çalışmaktadır.

Katılımcılarımızın neredeyse tamamı hastane enfeksiyonları ve önlenmesi konusunda hizmet içi eğitim almıştır.

Katılımcılarımızın yarısından fazlası ameliyathane kıyafetleri ile dışarı çıkmaktadır.

Katılımcıların yaklaşık yarısı koruyucu ekipmanı; ‘‘eldiven-maske-önlük-gözlük-bone’’ sıralaması ile giymektedir. Katılımcıların hiçbiri koruyucu ekipman giyme sıralamasını doğru bilmemektedir.

Temizlik personellerinin büyük çoğunluğu su ve deterjanla/alkol bazlı el dezenfektanı ile el ovalama hareketini doğru bilmektedir.

Hemşireler ve ameliyathane teknikerlerinin yarısı cerrahi el yıkama işlemini doğru uygulamaktadır.

Temizlik personellerinin neredeyse tamamı aspirasyon torbalarının değiştirilmesi sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmaktadır.

Temizlik personellerinin yarısından fazlası aspirasyon torbalarını doğru zamanda değiştirmektedir.

Anlamlı düzeyde olmasa da eğitim seviyesi arttıkça cerrahi el yıkamayı doğru bilme durumu artmaktadır.

Kadınların, koruyucu ekipmanı doğru sıralama ile giyme ve cerrahi el yıkama işlemini doğru uygulama oranı daha yüksektir.

Koruyucu ekipmanı doğru sıralama ile giyme davranışı önlisans mezunlarında daha yaygındır.

Cerrahi el yıkamayı doğru bilme ve koruyucu ekipmanları doğru giyme durumu ile mesleki deneyim arasında ilişkili yoktur.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi adına eğitim alanların cerrahi el yıkamayı doğru bilme oranının daha yüksektir.

Hastane enfeksiyonları ve önlenmesiyle ilgili daha önceden eğitim alan kişilerin ameliyat sırasında personel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilme durumu çok yüksektir.

İki saatten uzun süren operasyonlarda koruyucu ekipman değiştirme durumunu bilme durumu 6-10 yıl mesleki deneyimi olan kişilerde en yüksektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık meslek liselerindeki eğitim programlarına enfeksiyon farkındalık ve önlemeye ilişkin eğitimler eklenmeli, mevcut eğitimler istikrarla sürdürülmelidir.
- Verimli çalışmanın sürdürülebilmesi adına kişilerin haftalık çalışma saatleri 40 saat olacak şekilde planlamalar yapılmalıdır.
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik mevcut olan hizmet içi eğitimler devamlılığını sürdürmeli, hizmet içi eğitimlere ek olarak çalışanlara enfeksiyon konusundaki farkındalıklarını arttırmak için sempozyum, seminer ve konferans gibi geniş kapsamlı eğitim programları düzenlenmelidir.
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi amacıyla ameliyathane çalışanlarının bu konuda daha duyarlı davranması, kurallara uyması ve kurallara uyulmadığı takdirde caydırıcı olması için hastane yönetimi tarafından gerekli yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Hizmet içi eğitimler başta olmak üzere kişilere verilen eğitimlerin ardından anlaşılan bilgilerin doğruluğu mini test gibi yöntemlerle teyit edilmeli, belli aralıklarla program içeriklerine yönelik hatırlatmalar yapılmalıdır.

- Verilmiş olan eğitimlerin sonrasında belli zaman aralıklarında ameliyathanelerde kişilerin enfeksiyon koruyucu önlemleri uygulamaları test edilmeli, eksiklikler enfeksiyon kontrol komitesince tespit edilip giderilmelidir.
- Ameliyathanelere girişlerde giyinme odalarına koruyucu ekipmanların doğru giyilmesini anlatan afişler asılmalı, afişlerde koruyucu ekipmanların doğru kullanımı anlatılmalı.
- El yıkama ve dezenfeksiyon alanlarına işlem basamaklarını anlatan görseller yerleştirilmeli.
- Temizlik personellerinin vücut sıvıları ile teması esnasında koruyucu ekipman kullanımı yetkililer tarafından denetlenmeli, koruyucu ekipman kullanılmaması halinde gerekli yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Temizlik personellerinin kirli alandan temiz alana enfeksiyon taşımaması adına denetimleri daha sıkı yapılmalıdır.
- Aspirasyon torbalarının değiştirilmesi gerektiği zamanı gösteren sınırlar torbalar üzerinde belirtilmelidir.
- Cerrahi el yıkama başta olmak üzere enfeksiyon koruyucu önlemlerin öğrenilip istikrarla uygulanabilmesi adına ameliyathane çalışanlarının eğitim düzeyleri artırılmalıdır.
- Deneyim süresi fazla olan çalışanlarda da uygulamaların yeterince titizlikle uygulanmasının sürdürülebilmesi için eğitim programları her yaştan ve her gruptan çalışan için düzenlenmelidir.
- Hastane enfeksiyonunun önlenmesine yönelik planlanan eğitimlerde ameliyathane sorumlusu, hastane yönetimi ve enfeksiyon komitesi koordineli çalışmalıdır.
- Enfeksiyonu önlemede temel yöntem olan el yıkma alışkanlığının oturtulması sağlanmalı.
- Riskli birim olarak görülen ameliyathanelerde eğitimi seviyesi yüksek ve donanımlı kişiler çalışmalıdır.

KAYNAKÇA

- Alcan, OA., Savcı, A., Karacabay, K. (2020). Ameliyathanede deri hazırlığı uygulamalarının incelenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2020;17(1):13-18. DOI: 10.35440/hutfd.626161.
- Alcan, AO. ve Yavuz, M. (2016). Ameliyathane Temizliği ve Dezenfeksiyonu. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2016;2(2)
- Association of Perioperative Registered Nurses. (2015). Guideline for environmental cleaning. *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, CO: AORN, Inc, 3-9.
- Baran, İ. (2020). *Covid-19 pandemisi sürecinde anesteziyoloji doktorlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili durum ve yaklaşımları*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Batır, E. ve Hekimoğlu, CH. (2018). Cerrahi alan enfeksiyon surveyansı. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı.
- Bozkurt, EE. (2020). *Cerrahi ekip üyelerinin ameliyathaneye ilişkin cerrahi alan enfeksiyonları risk faktörlerini bilme durumunun belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.
- Çetinkaya, F. ve Alp, E. (2014). Hastane temizlik çalışanlarının hastane enfeksiyonları ve koruma ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23: 1-9 1.
- Doğan, Ş. (2020). *Yardımcı hizmet personelinin hijyenik el yıkama uyumuna yönelik eğitimin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Erkan, T. (2010). *Hemşirelerin el yıkama davranışlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tekirdağ.
- Eskici, V. (2013). *Ameliyat sonrası dönemde hastaların ameliyathane hemşireliği ve ameliyathane ortamına yönelik düşüncelerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Gaever, RV., Jacobs, VA., Diltoer, M., Peeters, L., Vanlanduit, S. (2014). Thermal comfort of the surgical staff in the operating room, *Building and Environment*, 81, 37-41.
- Gezici, E., Göktaş, S. (2018). Ameliyathanede iklimlendirme. *Hemşirelik Bilimi Dergisi Journal of Nursing Science*, 2018 1(1) 38–41.
- Günaydın, M., Gürler, B.(2008). Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde dezenfeksiyon antisepsi ve sterilizasyon “DAS” uygulamaları. (22(4), 221-23). *ANKEM Dergisi*.

- Hemşirelik Yönetmenliği, (2010). <http://nphemsirelik.com/assets/uploads/file/NPistanbul-hemsirelik-yasasi.pdf> adresinden erişildi.
- <http://www.istanbulsaglik.gov.tr> / 08.05.2021 / adresinden erişildi.
- <https://dis.omu.edu.tr/> 12.10.2020/ adresinden erişildi.
- <https://www.uzmandoktor.net/asepsi> / 20.03.2021/ adresinden erişildi.
- İnangil, G. (2011). Ameliyathane alanlarında temizlik ve dezenfeksiyon uygulamaları. 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı. (p.32330.) Ankara: Akademisyen Kitapevi
- Kantar, G., Orhan, ME., Canbolat, Ö. (2010). *Ameliyathane ve Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi Tasarımı. İçinde: 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı. (1), 288-313.* Ankara: Baydan Ofset.
- Karakuş, DT. (2021). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının covid-19 hakkında bilgi düzeyi, tutum ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının değerlendirilmesi.* Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- Karaoğlu, KM. (2017). *Hijyenik el yıkama eğitimi verilen hemşirelerde el yıkama uygulamalarının değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karacaköylü, Ç. (2012). *Nöroşirurji ameliyathane hemşirelerinin eğitim gereksinimleri.* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kenar, L. (2020). *COVID-19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı.* L. Kenar (Ed). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi KBRN Anabilim Dalı Ankara, ISBN: 978-605-80777-4-4.
- Koraş, K. (2011). *Cerrahi hekimlerin ameliyathanedeki gergin davranışlarının hemşireler üzerindeki etkileri.* Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- Küçük, Serpil. (1997). *Kayseri il merkezindeki çalışan hemşirelerin asepsi-antisepsi konusundaki bilgi tutum ve davranışları.* Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- McHugh, SM., Hill, ADK., Humphreys, H. (2015). Laminar airflow and the prevention of surgical site infection. More harm than good?. *The Surgeon*, 13(1), 52-58.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2016). *Sağlık Hizmetleri Ameliyathane Reaminasyon ve Yoğun Bakım Üniteleri Modülü*, Ankara.

- Nicolette, LH. (2011). Infection prevention and control in the perioperative setting. *Alexander's Care of the Patient in Surgery. 14th ed. St Louis, MO: Elsevier*, p.48-110.
- Öndoğan, Z. ve Pamuk, O. (2008). Cerrahi personelin ameliyat önlükleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Dergipark*.
- Özşaker, E. (2015). Ameliyathane temizliği ve dezenfeksiyonu. M. Yavuz Van Giersbergen ve Ş. Kaymakçı (Ed). *Ameliyathane Hemşireliği Kitabı* (p.575-86). İzmir: Meta basım Matbaacılık Hizmetleri.
- Pala, N. (2010). *Ameliyathane kaynaklı cerrahi alan enfeksiyonlarından korunmada ameliyathane hemşirelerinin aldıkları önlemler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Daire Başkanlığı. (2016). *Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı Özet Raporu*. Haziran 2017. Ankara.
- Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensupları İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. (22.05.2014). *Resmî Gazete*, Sayı:29007.
- Taşkıran, NA. (2020). *Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon uyum düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Tank, DY., Çelik, S., Karahan, E., Taşdemir, N. (2019). Ameliyathane kaynaklı cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin ameliyathane hemşirelerin bilgi düzeyleri. *International Congress of Science, Education and Technology Research*, DOI:10.17681/hsp.458122.
- Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi (2017). Ankara. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie/shie-liste/shie-klavuzlar.html> adresinden erişildi.
- Uçak, H. (2009). *Ameliyathanede Yönetim ve Organizasyon ve Ameliyathane Talimatları ve Protokolleri*, (1.bs., 2009: 36-371). Ankara; Ankara, Ayrıntı Basımevi.
- Van, GR., Jacobs, VA., Diltoer, M., Peeters, L., Vanlanduit, S. (2014). Thermal comfort of the surgical staff in the operating room. *Building and Environment*, 81, 37-41.
- Yılmaz, G. (2008). *Yoğun bakım servisi çalışanlarında el yıkama davranışlarına uymaya, kişilik özellikleri ve anksiyetinin etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

- Yüksek, ÖA. (2018). *Cerrahi alan enfeksiyonlarından korunmada ameliyathane hemşirelerinin aldıkları önlemler*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Zenciroğlu, D. (2011). Hastanelerde koruyucu giysiler, ekipmanlar ve kullanımları. *Aknem Dergisi*, (Ek2):314-319.
- Zerife, O., Arzu, K., Mehtap, OS., Şermin, İ., Esra, K., Murat, A. (2020). Hemşirelerin mesleki riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 18-3.

