



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS
TEZİ**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTANE
İNFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON BİLGİ VE UYUM DÜZEYLERİ**

DURDU ÖZCAN

**DANIŞMAN
PROF. DR. NURAY ENÇ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

İSTANBUL-2021

TEZ ONAYI

Bu çalışma 30.12.2021 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek
Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Nuray ENÇ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Sevda TÜREN
İstanbul Kültür Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

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

Durdu ÖZCAN

ITHAF

Aileme'e ve sevgili dedem Mehmet Ali ÖZCAN'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda bilgisini ve yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nuray ENÇ'e,

Yüksek lisans döneminde bilgi ve deneyimleriyle bizlere örnek ve yol gösterici olan Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği anabilim dalı öğretim üyelerine,

Tez sürecimde fikir, öneri ve deneyimlerini paylaşarak beni destekleyen ve bana yol gösteren sevgili çalışma arkadaşlarım Meral Susam ve Neslin Gökmen'e

Bu süreçte yardımlarını esirgemeyen sevgili Uzm. Dr. Zeynep Memiş'e İş hayatıyla beraber yürüttüğüm eğitim döneminde beni destekleyen sevgili çalışma arkadaşlarım ve çalışmaya katılan tüm meslektaşlarıma,

Varlıklarına minnettar olduğum, beni her zaman destekleyen annem, babam, ablam ve kardeşlerime sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	İX
ÖZET	X
ABSTRACT	Xİ
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Hastane İnfeksiyonları	3
2.2.Dünyada ve Türkiye'de İnfeksiyon Kontrol Programlarının Gelişimi.....	5
2.3.Hastane İnfeksiyonları Çeşitleri.....	7
2.3.1.Katater İlişkili Kan Dolaşım İnfeksiyonları.....	8
2.3.2.Sağlık Bakımı İlişkili Pnomoni	8
2.3.3.Üriner Sistem İnfeksiyonları.....	9
2.3.4.Cerrahi Alan İnfeksiyonları	9
2.4.İzolasyon.....	10
2.4.1.Standart Önlemler	11
2.4.1.1.El Hijyeni	11
2.4.1.2.Koruyucu Ekipman Kullanımı	13
2.4.2.Bulaş Yoluna Yönelik Önlemler.....	15
2.4.2.1.Temas İzolasyonu	16
2.4.2.2.Damlacık İzolasyonu	17
2.4.2.3.Hava Yolu İzolasyonu	18
2.5.İzolasyon Uyumunu Etkileyen Faktörler	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	20
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	20

3.4.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları	21
3.4.1.Anket Formu	21
3.4.2.İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği.....	21
3.5.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	22
3.6.Etik Konular	22
4.BULGULAR	23
4.1.Ölçek puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler	23
4.2.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Dair Tanımlayıcı İstatistikler	24
4.3.Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	26
4.4.Katılımcıların Anket Sorularına ve Ölçek Maddelerine Vermiş Oldukları Yanıtların Dağılımları	35
5.TARTIŞMA	41
5.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	41
5.2.Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumları.....	47
6.SONUÇ.....	53
7.ÖNERİLER	54
KAYNAKLAR.....	55
FORMLAR	69
Ek-1: Anket Formu	69
Ek-2: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği	69
Ek-3: Etik Kurul İzni	69
Ek-4: Kurum İzni	69
Ek-5: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği İzni	69
EK-2: İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ	75
ETİK KURUL	76
İZİNLER.....	78
EK-4: KURUM İZNİ.....	78
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	80
ÖZGEÇMİŞ	81

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4- 1: Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach Alfa Değerleri	23
Tablo 4- 2: Katılımcıların Yaş Ortalaması.....	24
Tablo 4- 3: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri....	24
Tablo 4- 4: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Bakımından Farkları	26
Tablo 4- 5: Medeni Durumun HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanları Bakımından Farkları.....	27
Tablo 4- 6: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Bakımından Farkları.....	28
Tablo 4- 7: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Yılı Bakımından Farkları.....	30
Tablo 4- 8: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Çalışılan Birim Bakımından Farkları.....	32
Tablo 4- 9: Çalışma Pozisyonu ile (Servis Hemşiresi/Sorumlu Hemşire) HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki Farklar	32
Tablo 4- 10: İzolasyon Önlemlerine Yönelik Eğitim Alma Durumlarının HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Farkları	33
Tablo 4- 11: Yaş, HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar	34
Tablo 4- 12: İzolasyon Uygularken Karşılaşılan Sorunlar	35
Tablo 4- 13: Dahiliye/Cerrahi Hemşirelerinin İzolasyon Uygularken Yaşadığı Sorunların Kıyaslanması	36
Tablo 4- 14: Katılımcıların HEİBP'yi Oluşturan "Hangisinde Temas/Damlacık/Solunum İzolasyonu Uygulanır?" Maddelerine Verdikleri Yanıtların Sayıları ve Yüzdeleri.....	37
Tablo 4- 15: Katılımcıların HEİBP'yi Oluşturan Diğer Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları	38
Tablo 4- 16: İzolasyon Uyum Ölçeği Maddelerine Katılımcıların Verdikleri Yanıt Dağılımları	40

SEMBOLLER / KISALTMALAR LISTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)

CAİ: Cerrahi Alan Enfeksiyonları

CDC: Centers of Disease Control and Prevention (Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HEİBP: Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanı

HICPAC: Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Kurulu)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)

HİDER: Hastane Enfeksiyonları Dergisi

İÖÜÖ: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

MERS: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

MRSA: Metisiline Dirençli Staphylococcus aureus

NNIS: National Nosocomial Infections Surveillance (Ulusal Nozokomiyal Enfeksiyon Sürveyans Sistemi)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yetmezliği Sendromu)

TDK: Türk Dil Kurumu

USHİESA: Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı

VRE: Vancomisine Dirençli Enterekoklar

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ÖZET

Özcan D. (2021). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon bilgi ve uyum düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı. Tanımlayıcı tipte olan araştırma üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde en az bir yıldır çalışmakta olan gönüllü 220 hemşire ile Şubat 2021- Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemlerine dair bilgilerini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve Tayran tarafından geliştirilen “İzolasyon Önlemlerine Uyum” ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde IBM SPSS 24 programı kullanıldı.

Katılımcıların yaş ortalamasının $31,56 \pm 8,80$ olduğu ve %84,1’inin kadın olduğu saptandı. Çalışmada HEİBP puanı ortalaması $60,00 \pm 16,33$; İÖÜÖ puan ortalamaları $68,04 \pm 6,59$ olarak bulundu. Cinsiyet ve medeni durumun izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği; medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma yılı ve çalışılan birimin HEİBP puanlarını etkilediği belirlendi. ($p < 0,05$) HEİBP puanı ile İÖÜÖ puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunamadı. Katılımcıların izolasyon önlemlerini uygularken en çok hastanın ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uymamaları ve malzeme eksikliği konularında sorun yaşadığı belirlendi.

Araştırma sonucunda hemşirelerin hastane enfeksiyonu ve izolasyon bilgi puanının düşük, izolasyon önlemlerine uyumlarının orta derecede olduğu görüldü. Verilen eğitimlerin etkili olmadığı ve davranış değişikliği yaratmada yetersiz olduğu belirlendi. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin izolasyon uygularken daha fazla sorun yaşadıkları ve en fazla problemin ise hasta ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uymamasından kaynaklandığı bulundu. Hizmet içi eğitimlerde uygun tekniklerin kullanılması ve denetimlerin artırılması, gerekli malzemelerin temini, görsel uyarıların artırılması, hasta ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uymama nedenlerinin araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Enfeksiyonu, Hemşire, İzolasyon, Uyum, İzolasyon Önlemleri

ABSTRACT

Özcan, D. (2021). Isolation Knowledge and Compliance Level of Nurses Working in a University Hospital on Preventing Nosocomial Infections. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Medical Nursing, Master's Thesis. İstanbul.

This research was planned to determine the isolation knowledge and compliance levels of nurses working in a university hospital in preventing nosocomial infections. The descriptive study was carried out between February 2021 and April 2021 with 220 volunteer nurses who have been working in the internal and surgical clinics of the university hospital for at least one year. In data collection, a form created by the researcher to measure the sociodemographic characteristics of participants and their knowledge about hospital infections and isolation measures and used the Compliance Scale with Isolation Measures developed by Tayran. IBM SPSS 24 were used for data analysis.

The mean age of the participants was $31,56 \pm 8,80$ and %84,1 of them were female. It was found that HEİBP score was 60.00 ± 16.33 and the mean score of İÖÜÖ was as 68.04 ± 6.59 . As a result of the research, It was determined that gender and marital status affected compliance with isolation measures, and also, marital status, education level, the year worked and unit of worked affected HEİBP scores. ($p < 0,05$). None of correlation was found between the HEİBP score and the İÖÜÖ score. It was determined that most of the participants had problems with the patients and physicians not complying with the isolation precautions and lack of materials while applying the isolation measures.

As a result of the research it was determined that the HEİBP score of the nurses was low and their compliance with the isolation measures was moderate. It was determined that the trainings provided were not effective and insufficient to create behavioral change. It was found that the nurses working in the surgical units had more problems while applying isolation and most problems were related to the non-compliance of the patients and physicians with the isolation measures. It is recommended to use appropriate techniques in in-service training and to increase inspections, to supply necessary materials, to increase visual stimuli and to conduct research on the reasons why patients and physicians do not comply with isolation precautions.

Key Words: Hospital Infections, Nurse, Isolation, Compliance, Isolation Measures

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Hastane infeksiyonu (nozokomiyal infeksiyon, sağlıkla ilişkili infeksiyon); hastaneye başvurulduğunda kuluçka döneminde olmayan ve hastaneye yatıştan 48-72 saat geçtikten sonra gelişen veya taburcu olduktan sonraki 10 gün içerisinde ortaya çıkan infeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır.(Sayıştay 2007) Sağlık hizmetlerinin kalitesinde kritik bir faktör olan hastane infeksiyonları, sağlık hizmetlerinden alınan sonuçları da olumsuz etkilemektedir.(Akalin 2001) Nozokomiyal infeksiyonlar, hastaların fonksiyonel yetersizliğine ve duygusal stresine katkıda bulunmakta, yaşam kalitelerini düşürmekte, hastaların morbidite ve mortalite oranlarını arttırmakta ayrıca yatış sürelerinin uzamasına neden olarak tedavi maliyetlerini çoğaltmaktadır. (Yüceer ve Demir 2009; WHO 2002) Hastane infeksiyonları nedeniyle oluşan ek maliyet; hastane büyüklüğü, ülkenin sosyoekonomik düzeyi, servis türü, tedavi süresi gibi birçok etmene göre değişebilmektedir. Maliyet artışında ilk sırayı hastanede kalış süresi (ortalama 2-8 gün) alırken, ikinci sırayı antibiyotik kullanımı harcamaları almaktadır. (Sayıştay 2007; Usluer ve ark. 2006). Literatürde aynı rahatsızlıktan hastanede yatan hastalarda hastane infeksiyonu varlığında hastanede kalış sürelerinde anlamlı bir artış görülmüştür. (Glieb ve ark 2016; Whitehouse ve ark. 2002) Hastane infeksiyonlarının çok sayıda çeşidi bulunmakla birlikte en sık görülen infeksiyon türleri; üriner sistem infeksiyonları, cerrahi alan infeksiyonları, pnömoni ve bakteriyemi olarak sayılabilir. (Sayıştay 2007) Modern tedavi olanaklarıyla beraber yaşam süresinin artması, invaziv girişimlerin çoğalması ve cerrahi girişimlerin sıklıkla kullanılması hastane infeksiyonlarının önemini dünyada olduğu kadar ülkemizde de arttırmıştır. (Ersoy ve ark. 2014) Dünya Sağlık Örgütü'nün, dört bölgesini temsil eden çeşitli ülkeleri içine alarak yapılan bir araştırmada yatan hastaların ortalama %9'unda nozokomiyal infeksiyon geliştiği saptanmıştır. (Artuvan ve Çetin 2019) Türkiye'de hastane infeksiyonu prevalansı %12.5 olarak saptanmıştır. (WHO 2011)

İnfeksiyon kontrolünde izolasyon en önemli konulardan biridir. (Zencir ve ark. 2013). İzolasyon önlemleri, epidemiyolojik olarak önemli olarak belirlenmiş, bulaşıcılığı fazla veya şüphe duyulan infeksiyonu olan hastalara bulaşma yoluna yönelik olarak uygulanır. (Usluer ve ark. 2006) İzolasyon önlemleri standart ve bulaş yoluna yönelik olmak üzere ikiye ayrılır. Standart önlemler her hastaya uygulanan

önlemlerdir. İkincisi ise bulaş riski yüksek mikroorganizma ile infekte hastaların hastanede kaldığı dönemde standart önlemlere ek uygulanan özel önlemlerdir. Bu önlemler hava, damlacık ve temas yolu ile yayılmanın önlenmesine yönelik uygulamaları içerir.(Bakir ve Soysal 2003) Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerinin doğru bir şekilde uygulanması hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının korunması açısından son derece önemlidir.(Yüceer ve Demir 2009) Sağlık çalışanları çalışma ortamlarından kaynaklanan kan ve vücut sıvıları veya solunum ile bulaşabilen infeksiyonları içeren çok sayıda hastalığa yakalanma riskinin yanında hastaları tedavi ederken çapraz infeksiyon ve bulaşma riski taşırlar. (WHO 2011) Bunun yanında hastane infeksiyonu gelişmesinde rol oynayan mikroorganizmalar taburcu olan hastalar, ziyaretçiler ya da çalışanlar yoluyla topluma da yayılabilmektedir. Hastane infeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi karmaşık, çok yönlü bir halk sağlığı sorunudur. (Ertek 2008) Dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük bir sağlık sorununa yol açan COVID-19, H1N1 gibi hastalıklar izolasyon önlemlerinin doğru bilinip uygulanmasının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. (Mercan ve Öner 2020; Yetkin ve ark. 2010) Sağlık çalışanlarının izolasyon uygulanan durumları ve izolasyonda uygulanacak adımları bilmesi; izolasyon önlemlerine yönelik tutumlarının belli aralıklarla ve doğru yöntemlerle değerlendirilmesi oldukça önemlidir. (Tayran ve Ulupınar 2011) Hemşirelerden hastane infeksiyonlarının ve infeksiyonları önlemedeki rollerinin değerini kavramış olmaları beklenmesine karşın yapılan çalışmalarda sonuçlar, hemşirelerin beklentileri tam olarak karşılayamadıklarını ya da uygulamada sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir. (Kesim ve Şahin 2018; Aytaç ve ark. 2008; Güleç Şatır ve ark. 2019)

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma bir üniversite hastanesinde dahili ve cerrahi birimlerde en az bir yıldır çalışmakta olan hemşirelerin hastane infeksiyonlarını önlemede izolasyon bilgi ve uyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Hastane İnfeksiyonları

İnsanlar mikrobiyal bir dünyaya doğarlar. Tamamen steril olan anne karnından gelirse de çevredeki mikroorganizmalar tarafından hemen kolonize olurlar.(Lawley ve Walker 2013) İnsanlar ve mikroorganizmalar arasında çeşitli etkileşimler bulunur. Bu etkileşimler genellikle iyi yöndedir. İkili arasındaki ilişkide insan vücudunun patojen mikroorganizmalar tarafından saldırıya uğraması gibi sıra dışı durumlarda, insanı ölüme kadar götürecek sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu patojen mikroorganizma saldırısına ve doğurduğu sonuçlara infeksiyon hastalıkları adı verilmektedir. (Tanrıverdi ve Sarı 2018)

Mikroorganizmaların büyümesi için gerekli fiziksel ortamı ve besinleri sağlayan bir kaynak gereklidir. Bu kaynak konak olarak adlandırılır. İnfeksiyon terimi mikroorganizmaların konağa zarar verecek şekilde sürekli çoğalmasını ifade ederken; kolonizasyon terimi, mikroorganizmanın konak içinde bulunuşunun sürekliliğini ifade eder. Parazitik ilişki ise, sadece infeksiyöz tarafın yarar görürken konağın hiç yarar görmediği hatta zarar gördüğü bir ilişkidir. infeksiyon hastalıkları konağın zarar gördüğü parazitik etkileşimlerdir. (Tanrıverdi ve Sarı 2018)

İnsanla etkileşim halinde olan mikroorganizmalar dendiğinde akla virüsler, bakteriler, mantarlar ve parazitler akla gelmektedir. Ancak bunlar içerisinde en zengini ve üzerinde çalışılanı da bakterilerdir. (Tanrıverdi ve Sarı 2018; Çetin ve ark 2015)

İnfeksiyonun oluşması için mikroorganizmanın tek başına olması yeterli değildir. İnfeksiyon kaynağı, duyarlı kişi (konak) ve bulaşma yolu öğelerinin bir arada bulunması gerekir. Bu öğeler “infeksiyon zinciri”ni oluşturur. İnfeksiyon kaynağı mikroorganizmaların doğal olarak yaşayıp üredikleri ortamdır. İnfeksiyon kaynağı endojen veya eksojen olabilir. Endojen infeksiyon kaynağı kişinin deri ve mukozalarında doğal olarak bulunan ancak kişinin bağışıklığı düşünce hastalık yapan mikroorganizmalardır. Eksojen kaynağı ise diğer insanlar, hayvanlar, hava, su,

intravenöz sıvılar gibi çevresel kaynaklar oluşturur. Bulaşma yolu ise doğrudan ve dolaylı bulaşma yolu olarak ikiye ayrılır. Dokunma, öpme, cinsel ilişki, doğum, kan nakli doğrudan bulaşma yollarını oluşturur. Vektörler, hava yolu ile temas sonucu ya da kontamine olmuş tansiyon aleti, kesici delici aletler gibi nesneler ile bulaşma da dolaylı bulaşma yollarıdır. Mikroorganizmalar herkeste hastalık oluşturmaz. Hastalık oluşturabilmek için duyarlı bir kişiye (konak) ihtiyaç vardır. Kişinin yaşı, cinsiyeti, genetik yapısı, beslenme durumu, stres düzeyi, immün düzeyinin düşük olması kişiyi duyarlı kişi haline getirebilir. (MEB 2011; CDC 2012)

“Hastane infeksiyonları (nozokomiyal infeksiyon, sağlıkla ilişkili infeksiyon) hastanede gelişen ve kişi hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen bazı durumlarda taburculuktan sonra da ortaya çıkabilen infeksiyonlardır. Genellikle hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra ya da taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişirler. Bunun yanında bu süre cerrahi alan infeksiyonlarında bir ay ya da bir yıla kadar uzayabilmektedir.” (T.C Sağlık Bakanlığı 2010)

Sağlık hizmetlerinden alınan sonuçları olumsuz etkileyen hastane infeksiyonları, sağlık hizmetleri kalitesinde de kritik bir faktör olarak görülmektedir. (Akalin 2001) Tüm önlemlere rağmen hastane infeksiyonları halen hastaneye yatış süresinin uzamasına, fonksiyonel yetersizliğe ve duygusal strese yol açarak hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Hastane infeksiyonuna neden olan mikroorganizmalar zaman içinde birçok antimikrobiyal ilaca direnç geliştirmişlerdir. Bu durum morbidite, mortalite ve tedavi maliyetinin daha da artmasına yol açmaktadır. Bu sebeplerle hastane infeksiyonları hem dünyada hem ülkemizde önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. (WHO 2002; Yüceer ve Demir 2009; Karagun ve ark. 2020; Ayrız ve ark. 2018).

Ek maliyetlerde ilk sırayı hastanede yatış süresi alırken ikinci sırayı uygunsuz antibiyotik tedavisi harcamaları almaktadır. Ayrıca hastane infeksiyonu olan hastalardan çok sayıda tetkik istenmesi de tedavi masraflarını arttırmaktadır. (Sayıştay 2007). Moura ve arkadaşlarının 2005-2016 yılları arasında yapılan çalışmaları değerlendirdiği bir meta analizde hastane infeksiyonlarının 2.5-3 kat ek yatış süresine neden olduğu ve enfekte olmayan hastalara kıyasla üç kat daha fazla hastane masrafıyla karşılaştıkları bildirilmektedir.(Moura ve ark. 2018). İstanbul Tıp

Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapılan yapılan bir çalışmada da hastane infeksiyonu hızı %28.1 ile %14.2 arasında bulunmuş ve hastane infeksiyonu tanısı alan hastaların yatış süresi almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (Maraş 2011)

Ulusal ve çok merkezli çalışmalarda hastanede yatan hastaların %3.5 ila %12 sinin en az bir kere hastane infeksiyonu tanısı aldığı tespit edilmiştir. Herhangi bir nedenle hastaneye yatan her 100 hastanın; gelişmiş ülkelerde 7'sinde, gelişmekte olan ülkelerde 10'unda en az bir hastane infeksiyonu gelişmektedir. Avrupa'da ortalama hastane infeksiyonu prevalansı %7.1; Amerika Birleşik Devletlerinde insidans %4.5 olarak belirtilmektedir. Düşük ve orta gelire sahip ülkelerde veri girişi kısıtlı olmakla birlikte herhangi bir zamanda hastane infeksiyonu prevalansı %5.7 ile %19.1 arasında bildirilmektedir. Türkiye'deki hastane infeksiyonu prevelansı ise %12.5 olarak saptanmıştır. (T.C Sağlık Bakanlığı 2019; WHO 2011)) Hastane infeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi amacıyla etkili programların geliştirilmesi, kalite standartları ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından oldukça önem arz etmektedir. (Araç ve ark. 2019)

2.2.Dünyada ve Türkiye'de İnfeksiyon Kontrol Programlarının Gelişimi

Hastane infeksiyonu ilk kez bilimsel metotlarla ortaya koyan kişi Prof. Dr. Ignaz Philipp Semmelweis olmuştur. Çalıştığı klinikte tıp öğrencileri tarafından muayene edilen lohusaların, ebelerin muayene ettikleri lohusalara göre mortalite oranlarının daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Bu duruma öğrencilerin otopsi ve vajinal muayeneyi ard arda yapmalarının sebep olduğu hipotezini ortaya atmıştır. Bu sebeple öğrencilere ve ebelere hastayı muayene etmeden önce ellerini kireçli su ile yıkamalarını söylemiş ve bunun sonucunda hasta ölümleri %18'den %2'lere düşmüştür. Kullanılan malzemeleri de kireçli su ile yıkayınca bu oran %1'lere gerilemiştir. Ancak bu tezi meslektaşları arasında kabul görmeyerek uygulanmamıştır. (Erdem ve ark. 2015; Best ve Neuhauser 2004).

Hastane infeksiyonlarının resmi bir disiplin haline gelmesi 1950'li yıllarda ABD'de başlamıştır. Bu yıllarda infeksiyon kontrol komiteleri oluşturulmaya başlanmış, 1958'de Amerikan Hastane Derneği bu komitelerin hastane

enfeksiyonlarını önlemede elzem olduklarını belirtmiştir. 1962 yılında ilk kez İngiltere’de enfeksiyon hemşiresi kavramı ortaya çıkmış ve önemi vurgulanmıştır. 1970 yılında ABD’de CDC (Centers of Disease Control and Prevention) tarafından ‘Ulusal Nozokomiyal Enfeksiyon Sürveyans Sistemi’ (NNIS) oluşturulmuş ve bu sisteme üye hastaneler tarafından uygulanmak üzere CDC tarafından 1987 yılında bir dizi tanımlar oluşturularak 1988 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda hastane enfeksiyonlarının yaklaşık üçte bir oranında azaldığı görülmüştür. (Sayıştay 2007; Aşcıoğlu 2007).

Türkiye’de de enfeksiyon kontrolüne yönelik ilgi ve yayınlar 1970’lerde artmaya başlamıştır. Türkiye’de enfeksiyon kontrolü ve enfeksiyon kontrol komitelerine yönelik ilk yasal düzenlemeler “Tababet Uzmanlık Yönetmeliği” (22/05/1974 tarihli 14893 sayılı Resmi Gazete) ile “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde (13/01/1983 tarihli 17927 sayılı Resmi Gazete; değişiklik 05/05/2005 tarih ve 25806 sayılı Resmi Gazete) yer almıştır. Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde komite üyelerinin kimler olacağı ve komite görevleri belirlenmiş ancak komite oluşturulması zorunlu tutulmamış ve enfeksiyon hekim ve hemşirelerinin eğitimi şart koşulmamıştır. 1983 yılında ‘Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde enfeksiyon kontrolüne yönelik uygulama ve kurallar ayrıntılarıyla açıklanmıştır. Sonrasında ‘Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 30. Maddesi 05.05.2005 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan yönetmelik ile değiştirilmiş ve tüm yataklı tedavi kurumlarında belli standartlar temelinde Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulması, enfeksiyon kontrol hekimi bulundurması ve her 250 yatağa bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirmesi zorunlu hale getirilmiştir. Bu doğrultuda ilk Enfeksiyon Kontrol Komitesi 1984 Hacettepe Tıp Fakültesi’nde sonrasında 1985’de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde kurulmuş; dört yıl sonra da diğer üniversite ve büyük hastanelerde kurularak faaliyete başlamıştır. (Ertek 2008; Sengül ve Bulut 2018; Resmi Gazete 2005). Bugün hastane enfeksiyonlarının kontrolüne ve önlenmesine yönelik çalışmalar Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliğinde Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Kurulu desteği ile yürütülmektedir. (T.C Sağlık Bakanlığı 2010)

Enfeksiyon Kontrol Komitesi faaliyet alanları; sürveyans başta olmak üzere antibiyotik kullanımının kontrolü, dezenfeksiyon/sterilizasyon işlemleri, antisepsi, sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık

yönetimi gibi destek hizmetlerin hastane infeksiyonu yönünden kontrolünü içerir. (Resmi Gazete 2005)

Sürveyans; durumlarla ilgili uygun önlemlerin alınması ve uygulanması amacıyla verilerin sistematik olarak kaydedilmesi, analiz edilmesi, yorumlanması ve ilgili taraflarla paylaşılması demektir. Yataklı tedavi kurumlarında hastane infeksiyonu sürveyansı infeksiyon kontrol hekim ve hemşireleri aracılığıyla 'Ulusal Hastane İnfeksiyonları Sürveyans Standartları' kapsamında yürütülmektedir. 11/08/2005 tarihli 25903 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği" 8. maddesi uyarınca gün hastaneleri haricindeki kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumları infeksiyon kontrol komiteleri sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlar sürveyansı yapmak ve sürveyans verilerini kayıt altına almakla yükümlüdür. 25/06/2011 tarihli 27975 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" uyarınca sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlar sürveyans verileri günlük olarak toplanıp kayıt altına alınmakta, Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) üzerinden bildirim yapılmaktadır.(T.C Sağlık Bakanlığı,2019) Etkili bir sürveyans programı ile hastane infeksiyonları oranı %30'a kadar azaltılabilmektedir.(Gilbert ve Kerridge 2020; Leblebicioğlu ve ark. 2015)

2.3.Hastane İnfeksiyonları Çeşitleri

Hastane infeksiyonlarının ortaya çıkışında mikroorganizmaların özelliği ve çeşitliliği, konağa ait özellikler ve servisin işleyişi gibi çok çeşitli etmenler etkilidir. Cerrahi servislerde cerrahi alan infeksiyonları daha çok görülürken yoğun bakımlarda solunum sistemi infeksiyonları ve bakteriyemiler daha sık görülebilmektedir. Hastane infeksiyonları hastalara hizmet verilen her birimde ortaya çıkabilir ancak bazı birimlerde hastane infeksiyonları daha sık görülür. Yoğun bakımlarda yatan hastaların komorbid hastalıklarının olması, düşük vücut direnci ile beraber tanı ve tedavi amacıyla artmış üriner katater kullanımı, uzamış santral-periferel katater kateterizasyon, entübasyon gibi invaziv girişimler, çeşitli antibiyotiklerin kullanılması gibi nedenlerden dolayı daha riskli birimlerdir. (Şahin ve ark. 2019)

Ülkemizde en sık görülen hastane infeksiyonları sırasıyla katater ilişkili kan dolaşım infeksiyonları, pnömoniler ve üriner sistem infeksiyonlardır. (T.C Sağlık Bakanlığı 2019) Araç ve ark. 2019 yılında yayınladıkları yoğun bakımlarda yürütülen çok merkezli nokta prevelans çalışmasında da en sık görülen hastane infeksiyonu tipini sırasıyla ventilatör ilişkili pnömoni (%8.9) ve kan dolaşım infeksiyonu (%8.1) olarak bulmuşlardır. (Araç ve ark. 2019)

Hastane infeksiyonlarının bulaşı endojen veya eksojen kaynaklı olabilir. Eksojen yollu bulaşta diğer hastalar, ziyaretçiler, sağlık personelleri, cerrahi işlemler, invaziv girişimler, hava, su, eşyalar, çevresel yüzeyler etkilidir. Hastanın florası ise endojen kaynaklı bulaşta etkilidir. (Hekimoğlu 2019)

2.3.1.Katater ilişkili Kan Dolaşım İnfeksiyonları

Ülkemizde en sık görülen hastane infeksiyonu türüdür. Kan dolaşım infeksiyonları içinde %59.7 oranıyla santral katater ilişkili kan dolaşım infeksiyonları birinci sıradadır. (T.C Sağlık Bakanlığı 2019) Bu infeksiyonların sebebi genelde cilt florasında yer alan mikroorganizmalarıdır. Gram pozitif koklar bu infeksiyonların 2/3'ünden sorumludur. Katater ilişkili infeksiyonların gelişmesinde en önemli faktör; kataterin yapıldığı materyal, uygulandığı yer, uygulama tekniği, ne kadar sıklıkla uygulandığı, infekte eden mikroorganizmanın virülans faktörü ve konak savunmasıdır. Mikroorganizmalar katater giriş ve eklenti yerlerinden, kontamine infüzyon sıvısından ya da başka bir enfeksiyon odağından bulaşabilirler. (Kavak ve ark. 2020)

2.3.2.Sağlık Bakımı ilişkili Pnömoni

Endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilator hastane kaynaklı pnömoni gelişimine neden olan başlıca risk faktörlerindendir. Bu nedenle sağlık bakımı ilişkili pnömonilerin önemli bir kısmını ventilator ilişkili pnömoniler oluşturur. (Araç ve ark. 2019) Ventilasyon ilişkili pnömoni, mekanik ventilasyon uygulaması sırasında pnömonisi olmayan bir hastada ventilasyondan en az 48 saat sonra ve/veya entübasyonu takiben 48 saat içinde gelişen infeksiyonlardır. Mekanik ventilasyon sonrası infeksiyon 48-96 saat içinde gelişirse erken başlangıçlı; mekanik

ventilasyonun 4.-5. gününden sonra oluşmuşsa geç başlangıçlı pnömoni olarak adlandırılmaktadır. (Özkal ve Yüksel 2019)

Ventilatör ilişkili pnömoni gelişmesinde hastaya ait faktörler (ileri yaş, mevcut hastalıkları, hastaneye yatış nedeni gibi faktörler etkili olsa da özellikle sağlık çalışanlarının ventilatör ilişkili pnömoni hakkındaki eğitim, bilgi ve tutumları enfeksiyonun önlenmesinde büyük önem arz etmektedir. Temel enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması, izolasyon önlemlerinin alınması ve uygulanması, çevre düzenlemesi ile enfeksiyon gelişimini önemli ölçüde azaltmaktadır. (Öner Cengiz 2018)

2.3.3.Üriner Sistem Enfeksiyonları

Sağlık bakımına ilişkin üriner sistem enfeksiyonları hastane enfeksiyonlarının %8-%21'ini oluşturmakla birlikte görülen enfeksiyonların %80'i üriner kateter ilişkili enfeksiyonlardır. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonların risk faktörleri arasında kateter takılırken aseptik tekniklere uyulmaması, uzun süreli kateterizasyon, idrar torbasının kontamine olması (değiştirme/boşaltma esnasında), idrar torbasının mesane seviyesi üstünde tutulması gibi sebepler gösterilebilir. Kadınlar, erkeklere göre daha fazla risk altındadır. Kateterli hastaların yaklaşık %20-30'unda bakteriüri ve candidüri oluşmakta, takılı kalan her gün bu risk %5 oranında artmaktadır. (Karadağ ve Bakan 2020; Aygün 2008)

2.3.4.Cerrahi Alan Enfeksiyonları

CDC'ye göre cerrahi alan enfeksiyonu ameliyatta implant yerleştirilmemişse bir ila üç ay içinde; implant varlığında 1 yıl içinde gelişen ve cerrahi müdahale ile ilgisi bulunan hastane enfeksiyonlarıdır. Bu enfeksiyonlar mortalite, hastanede yatış süresi ve maliyeti oldukça arttırdığı için önemli enfeksiyonlardır. Cerrahi alan enfeksiyonları üç başlık altında incelenmektedir.

a) Yüzeysel İnsizyonel CAİ: Ameliyattan sonra 30 gün içinde görülen ve sadece kesi yapılan bölgede meydana gelen enfeksiyonlardır. Yara yerinde ağrı, şişlik, iltihaplı akıntı gibi belirtilerle kendini gösterir.

b) Derin İnsizyonel CAİ: Ameliyat sonrasındaki 30-90 gün arasında görülen ve kesi yapılan yerde faysa ve kas dokusuna kadar uzanan enfeksiyonlardır. Cerrahi işlem yapılan bölgenin derin yumuşak dokularından alınan örneklerde kültür ya da başka mikrobiyolojik testlerle enfeksiyonun tanımlanması ile tanı konulur. Ateşin 38°C'nin üzerinde olması, yara yerinden gelen iltihaplı akıntı, lokal ağrı, hassasiyet gibi belirtilerden en az bir tanesi görülür.

c) Organ/Boşluk CAİ: Cerrahi işlem sırasında açılan faysa/kas tabakalarından daha derin bir parçasında enfeksiyon gelişimini içerir. Organ veya organ boşluklarına yerleştirilen drenlerden iltihaplı akıntı gelmesi veya organ ve boşluklardan alınan steril örneklerde mikroorganizmaya rastlanması ile tanı konulur.

Cerrahi alan enfeksiyonlarının oluşmasında birçok risk etkeni mevcuttur. Bunlardan ilki hastaya ait risk faktörleridir. Hastanın yaşı, mevcut hastalıkları, steroid ilaç kullanma durumu, cinsiyeti, obezite, başka bir enfeksiyonunun olması, beslenme durumu, malignite varlığı gibi faktörler risk faktörü sayılmaktadır. Bunun yanında cerrahi süreçle ilgili birtakım risk faktörleri de mevcuttur. Bunlar; kullanılan aletlerin sterilizasyonu, ameliyathanenin yapısı, cerrahi el yıkama, insizyon bölgesinin temizliği, ameliyat süresi, ameliyata giren personel, drenler ve diğer malzemeler risk oluşturur. (Balkan ve Çelebi 2020)

2.4.İzolasyon

TDK'ya göre izolasyon ayırma, yalnızlaştırma anlamına gelmektedir. (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2020). Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önemli bir yere sahiptir. İzolasyon, enfekte ya da kolonize hastadan diğer hastalara, sağlık çalışanlarına ya da hasta yakınlarına hastalık bulaşının önlenmesi amacıyla uygulanır. (Zencir ve ark. 2013)

İzolasyon teknikleri ile ilgili ilk el kitabı 1970 yılında CDC (Centers for Disease Control and Prevention) tarafından yayınlanmıştır. Bu el kitabı arada birkaç değişikliğe uğramış ve 1996 yılında CDC ve HICPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Committee) tarafından düzenlemesi yapılmıştır. Son olarak bu rehber de '2007 izolasyon rehberi yenilikleri' başlığı altında yeniden düzenlenerek

Haziran 2007’de yayımlanmıştır. Bu rehber temelde standart önlemler ve bulaş yoluna yönelik önlemler olmak üzere iki yaklaşımla özetlenmiştir. (Yılmaz 2008)

2.4.1.Standart Önlemler

Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde standart önlemler büyük öneme sahiptir. Hastanın tanısına ve infeksiyon varlığına bakılmaksızın tüm hastaları kapsayan, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşabilecek etkenlere yönelik uygulamaları içeren önlemlerdir.

Standart önlemler şu uygulamaları içerir:

- El hijyeni
- Koruyucu ekipman kullanımı
- Çevre kontrolü
- Aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu
- Atık yönetimi
- Çarşafkların temizliği
- Asepsi ilkeleri
- Keskin alet yaralanmalarının önlenmesi
- Güvenli enjeksiyon uygulamaları
- Solunum hijyeni/öksürük görgü kuralları (CDC 2007)

2.4.1.1.El Hijyeni

El yıkama hastane infeksiyonlarının çapraz bulaşının azaltılmasında en önemli uygulamaların başında gelmektedir. Doğru şekilde uygulanırsa el yıkamanın hastane infeksiyonlarını %30 azalttığı belirtilmektedir. (Sayıştay 2007). Sağlık çalışanlarının elleri patojenlerin bir hastadan diğerine, aynı hastanın bir bölgesinden diğer bölgesine veya kontamine çevreden hastaya taşınmasında önemli bir rol oynar.

Albrich ve Harbarth'ın sağlık çalışanlarında MRSA kolonizasyonu ve MRSA bulaşındaki rollerini belirlemek amacıyla yaptıkları literatür taramasında 33.318 sağlık çalışanı arasında infeksiyon taşıma oranı %4-6 olarak bulunmuş ve personelden hastalara hastalık taşınması oranı %93 olarak bulunmuştur. El hijyeni, ellerde bulunan bakteri sayısını azaltarak çapraz bulaş ihtimalini azaltır. (Loftus ve ark. 2019; Albrich ve Harbarth 2008). El hijyenini teşvik etmek amacıyla 1994-1997 yılları arasında Cenevre Üniversite Hastanesinde düzenlenen çok modelli kampanyalarda hastane infeksiyonları %16.9'dan %9.9'a gerilemiştir. (DSÖ 2007). Bunun yanında el hijyeninin hastane infeksiyonlarından kaynaklı maliyeti düşürdüğüne ilişkin çalışmalar da mevcuttur. (Luangasanatip ve ark. 2018)

İlk ulusal el hijyeni kılavuzları 1980'lerde ortaya çıkmıştır. 1995-96 yıllarında CDC-HISPAC infekte hastaların odasından çıkarken ellerin su ve antimikrobiyal sabunla veya susuz el antiseptikleriyle temizlenmesini önermiştir. 2002 yılında ise HISPAC el antiseptiği kullanımının standart olarak uygulanması, el yıkamanın ise belirli durumlarda uygulanmasını önermiştir. (WHO 2009)

El hijyeni; hasta ile her türlü temastan önce ve sonra, eldiven giymeden önce ve çıkardıktan sonra, sağlam olmayan mukoza ve vücut sıvıları ile temas sonrası ile hastaya yakın cansız yüzeylere temastan sonra uygulanmalıdır. (WHO 2009) El hijyeni dört başlık altında incelenebilir.

Sosyal El Yıkama; ellerin normal su ve sabunla yıkanması işlemidir. Elleri temizler ve geçici mikroorganizmaları azaltır. Etki sağlamak için eller en az 20sn yıkanmalıdır. **Hijyenik El Yıkama;** ellerin su ve antiseptik içeren bir solüsyonla (iyodofor, klorheksidin glukonat, kloroksilenol vb.) yıkanması işlemidir. Eller uygun teknikle en az 15 saniye yıkanmalıdır. **El Dezenfeksiyonu;** ellerin antiseptik özelliğe sahip bir dezenfektan yardımıyla ovularak temizlenmesi işlemidir. Solüsyondan 3-5 ml alınır ve elin her noktası parmak araları, başparmak, tırnak uçları, el sırtı ve bilekler 15-20 saniye ovularak solüsyonun kendi kendine kuruması beklenir. El antisepsisi amacıyla üç tür alkol kullanılır. Bunlar: etanol, normal propanol ve isopropanoldur. **Cerrahi El Yıkama;** cerrahi ekibin ameliyat öncesinde ellerinde bulunan geçici floradan tamamen kurtulmak, kalıcı florasını azaltmak için uygulanan antiseptik el yıkama işlemidir. Cerrahi el yıkamada amaç ellerde bulunan bakteri sayısının cerrahi işlem süresince eldivenin yırtılma ve delinme ihtimaline karşı azaltılmasıdır. Genellikle

%7.5 povidon iyot ve %4 klorheksidin içeren solüsyonlar tercih edilmektedir. Eller yıkanırken fırça ya da bir sünger yardımıyla ovalanabilir veya sadece solüsyon ve suyla yıkanabilir. Bunun yanında uygun antiseptik solüsyonlarla ovalama ile de cerrahi el antisepsisi sağlanabilir. Uygulama öncesi ellerde bulunan yüzük ve saat gibi aksesuarlar çıkarılmalı, tırnaklar kısa olmalı, takma tırnak vb. bulundurulmamalıdır. (Aygin ve Yaman 2020)

Hastane infeksiyonlarını önleme konusunda önemli bir faktör olmasına karşın sağlık çalışanlarının el hijyenine yeterince uymadıkları bilinmektedir. El hijyenine uyumu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; bireysel, çevresel, algısal ve sağlık bakımı ile ilişkili birçok faktör olabilir. Sağlık çalışanlarının el yıkamama nedenleri arasında lavaboların yetersiz olması ve uygunsuz yerlerde bulunması, sabun/havlu gibi malzemelerin yeterli olmaması, kullanılan malzemelerin cilt tahrişine yol açması gibi sorunlar başı çekmektedir. (Karaoğlu ve Akın 2018)

2.4.1.2.Koruyucu Ekipman Kullanımı

Kişisel koruyucu ekipmanlar, mikroorganizmalarla kişi arasına bir bariyer koyarak koruyan giysi ya da ekipmanlardan oluşur. Bu sebeple sağlık çalışanları için oluşturulan güvenlik programlarının önemli bir bileşenini oluştururlar. Sağlık çalışanlarının en sık kullandığı kişisel koruyucu ekipmanlar; eldiven, koruyucu önlük, maske/solunum maskeleri, gözlük/yüz siperlikleridir. Sağlık çalışanları kendilerini ve bakım verdikleri hastaları korumak için prosedüre uygun şekilde bir ya da birden fazla ekipmanı kullanırlar. (Çiriş Yıldız ve ark. 2020)

Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde alınması gereken bir diğer önlem eldiven kullanımıdır. Eldivenler kontaminasyona karşı etkili bir koruma sağlamalarına karşın patojen bulaşmasını tamamen engelleyemezler. Bunun bir nedeni eldivenlerin kesici-delici aletler tarafından delinebilmesi ya da eldivenlerde gözle görülemeyen küçük yırtıkların oluşabilmesi; ikinci sebep de eldiven çıkartılırken patojenlerin eldivenden bulaşabilme ihtimalidir. Bu sebeple eldiven giymeden önce ve eldiveni çıkardıktan sonra eller muhakkak yıkanmalı ya da dezenfekte edilmelidir. Eldivenler tek kullanımlık olmalı ve çapraz kontaminasyonu önlemek için bir hastadan başka bir hastaya geçerken ya da aynı hastada farklı bölgelere bakım uygularken eldivenler değiştirilerek eller dezenfekte edilmelidir. (Tel 2009; Picheansathian ve Chotibang 2015). Hastaya uygulanan tüm invaziv işlemlerde, kan, vücut sıvıları, sağlam

olmayan deri ve mukozalara müdahalede ve kontamine olmuş eşya ve çevre yüzeylerine temasta eldiven kullanılmalıdır. Eldiven giymenin amacı; sağlık çalışanlarının infekte materyalle kontaminasyonunun önlenmesi, sağlık çalışanlarından hastaya bulaşın önlenmesi, sağlık çalışanlarının kan veya deri yoluyla bulaşan hastalıklardan korunması olarak sıralanabilir. (Usluer ve ark 2006).

Hastaya yapılan işlemler ya da hasta bakımı sırasında kan, vücut sıvıları, sekresyonları ve çıkartıları ile temas ya da temas riski olması durumunda koruyucu önlükler giyilmelidir. (Sağlık Bakanlığı 2019). İshalli, kolostomisi, ileostomisi olan veya açık yara dreni bulunan hastalara bakım verirken önlük giyilmelidir. Mikroorganizma ile kolonize ya da infekte hastalara bakım verirken de önlükler giyilmelidir. İnfekte hastalara bakım verirken kullanılan önlükler bulaş riskini azaltmak için hasta odasından ayrılmadan çıkartılmalıdır. (Usluer ve ark. 2006). Önlüklerin vücut şekline uygun, bilekleri sıkmadan kavrayacak şekilde uzun kollu ve sıvı geçirmez olmalarına özen gösterilmelidir. (Beşer ve Topçu 2013)

Ağız, burun ve göz mukozası mikroorganizmaların vücuda girişi için elverişli yerlerdir. Bu sebeple hasta bakımı ve hastaya yapılacak işlemlerde kan, vücut sıvıları ile temas ya da temas riski olan durumlarda veya aerosolizasyon riski bulunan durumlarda yüz koruyucular kullanılmalıdır. (T. C Sağlık Bakanlığı 2019)

Tıbbi maskeler, tıbbi cerrahi maskeler ve solunum koruyucu maskeler olarak ikiye ayrılır. Tıbbi maskeler, kan ve vücut sıvılarının mukozaya sıçrama riski olan durumlarda ve steril teknik gerektiren işlemlerde sağlık çalışanının ağzından ya da burnundan bulaşabilecek ajanları önlemek için kullanılır. Ayrıca infeksiyöz hastalıkların bulaşından korunmak amacıyla öksüren kişilerce de kullanılmalıdır. Tıbbi maskeler 5 mikrondan büyük solunum yolu ile bulaşan mikroorganizmaların bulaşının önlenmesinde etkilidir. Çapı 5 mikrondan küçük olan M. Tuberculosis ve SARS-COV-1 gibi mikroorganizmalar için ise solunum koruyucu maskeler kullanılır. Bu maskeler partikülleri filtreleyerek maskeyi takan kişinin korunmasını sağlar. Bu maskeler koruyuculuk oranına göre N95, N99 vb. gibi isimler alırlar. (CDC 2007) Maskeler kişilerin burun ağız ve çenelerini tam kaplayarak yüzüne tam oturmalı, nemlendikçe değiştirilmelidir.

Hastane infeksiyonlarını önlemede sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemi önemli bir yere sahiptir. Aletlerin üzerindeki veya içindeki sporlar dahil tüm mikroorganizmaların canlılığını yitirmesi için yapılan işlemlere 'sterilizasyon'; sadece zararlı mikroorganizmaların ortamdan uzaklaştırılma işlemleri ise 'dezenfeksiyon' olarak adlandırılır. (Güven 2007). CDC tarafından tıbbi araçların sterilizasyon ve dezenfeksiyonu için genel prensipler belirlenmiştir. Buna göre her dezenfeksiyon ve sterilizasyon işleminden önce materyaller görünür kirlerinden arındırılmalıdır. Her hastadan sonra hastanın kan veya vücut sıvıları ile temas etmiş araçlar kategorisine göre steril veya dezenfekte edilmelidir. Hastanın sağlam cildine temas eden yatak kenarları, masa, tansiyon manşonu vb. materyaller dezenfekte edilmelidir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon ile ilgili ayrıntılı bilgilere CDC'nin yayınlamış olduğu rehber kitapçıktan edinilebilir. (CDC 2008)

ABD'de 1980'li yıllarda hastane atıklarının zararsız hale getirilmesi konusunda bazı düzenlemeler ve kurallar belirlenmiştir. Ülkemizde de atık kontrolü için 20 Mayıs 1993 tarih ve 21586 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve 2005 yılında revize edilen 'Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği' hazırlanmıştır. Tıbbi atıklar hastane işletim faaliyetleri sonucu ortaya çıkan atıklardır. Hayvan klinikleri ile tüm canlıların muayeneleri ve tedavilerinde ortaya çıkan kesici, delici, patolojik ve enfekte atıklar da bu bağlamda değerlendirilir. Tıbbi atıkların çoğunluğu kan ya da kan ile bulaş olmuş materyallerden oluşur. Sağlık kuruluşlarında tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve geçici olarak depolanması hususunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından belli standartlar getirmiştir. Bu hususta tavsiye edilen bazı uygulamalar şu şekildedir: Atıkların toplanması işlemi hasta odası ve servislerden başlanmalı, atıklar arası ayırım uygun şekilde yapılmalı, atıkların taşınması işlemi uygun araçlarla gerçekleştirilmeli, atıklar uygun yerlerde ve uygun şekilde bertaraf edilmelidir. (Ertaş ve Güden 2019; Hasçuhadar ve ark. 2007).

2.4.2.Bulaş Yoluna Yönelik Önlemler

Bulaş yoluna yönelik önlemler, infeksiyon ajanlarıyla enfekte ya da kolonize olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalarda bulaşmayı önlemek için uygulanan standart önlemlere ek bazı uygulamaları içerir. CDC tarafından bulaş yoluna yönelik önlemler üçe ayrılmıştır. Bunlar: temas önlemleri, damlacık önlemleri ve hava yolu önlemleridir. (CDC 2007). Sağlık çalışanları, karşılaşabileceği infeksiyon risklerini, bu

durumlara yönelik alınacak koruyucu önlemleri ve riskli bir olayla karşılaşması durumunda yapılması gereken uygulamaları bilmesi gerekir. (Yürük Bal ve Çelik 2020). Bu önlemler standart önlemlerin yeterli olmadığı durumlarda daima standart önlemlerle beraber uygulanmalıdır. Birden fazla yolla bulaşan infeksiyöz ajanlar için birden fazla izolasyon önlemi aynı anda uygulanabilir. (CDC 2007). İzolasyon önlemlerinin hastalar üzerinde olumsuz psikolojik etkileri ve hem hastalara hem de hastanelere ek maliyetleri mevcuttur. Bu bakımdan hangi hastaların izole edileceği ve izolasyonun ne kadar devam edeceği bilinmeli ve takip edilmelidir.

2.4.2.1.Temas İzolasyonu

Hastaya direkt (hasta cildine dokunma vb.) ya da indirekt temas (hastanın giysileri, hasta odasındaki yüzeyler, tıbbi cihazlar vb.) yoluyla bulaşabilen mikroorganizmalarda standart önlemlerin yanında temas izolasyonu önlemleri uygulanmalıdır. Temas izolasyonu uygulanması gereken bazı bakteriler ve durumlar şunlardır;

Çoklu ilaç direnci taşıyan bakteriler; Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA), vancomisine dirençli enterokoklar (VRE), *Acinetobacter*, *Clostridium difficile*, Gastroenterit, Hepatit A, *Pseudomonas aeruginosa*, difteri, hemorajik ateş (ebola, lassa, magburg), suçiçeği, herpes simplex/zoster, viral konjonktivit, yanık, apse, drene sellülit, dekübit, pediculosis(bit) , scabies(uyuz).

-Temas izolasyonu uygulanacak hasta içinde tuvaleti bulunan tek kişilik bir odaya yerleştirilmelidir. Aynı bir odaya yerleştirilemiyorsa aynı infekte etkenle infekte başka bir hasta ile aynı odaya yerleştirilebilir.

-Birden fazla hastanın beraber kaldığı odalarda infekte hastalar ile infekte olmayan hastalar arasında en az 1 metre mesafe bulundurulmalıdır.

-Hastaya yapılacak her temasta eldiven giyilmelidir. Hasta ve çevresi ile temas riski bulunan durumlarda eldivenle birlikte önlük de giyilmelidir.

-Önlük ve eldiven odaya girmeden giyilmeli ve odadan çıkmadan uygun şekilde çıkarılarak el dezenfeksiyonu sağlandıktan sonra odadan çıkılmalıdır.

-Aynı mikroorganizma ile infekte hastalarda ayrı ayrı kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.

-Hastaya kullanılan aletler mümkünse başka bir hastaya kullanılmamalı ancak kullanılması gerekiyorsa da kullanmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edildikten sonra kullanılmalıdır.

-Hastanın mümkün gerekli durumlar haricinde odadan çıkması kısıtlanmalı, zorunlu durumlarda gerekli önlemler alınarak transferi sağlanmalıdır.

-Hastaya ait çarşaf, cilt ve mukozaya değdirilmeden çamaşırhaneye gönderilmelidir.

-Hastaya yakın ya da sağlık personeli tarafından dokunulması muhtemel yerlerin temizliği daha sık yapılmalıdır. Hasta taburculuğundan sonra odaların temizliği ve aletlerin sterilizasyon/dezenfeksiyonu sağlanmalı, odadan kültürler alınarak kültür sonucu çıkana kadar odaya hasta yatırılmamalıdır. (CDC 2007; Baykam 1999; Yılmaz 2008)

2.4.2.2.Damlacık İzolasyonu

Öksürme, hapşıрма, konuşma sırasında hastadan duyarlı kişiye bulaşabilen 5 mikrondan büyük patojen mikroorganizmalar ile infekte olan veya infekte olduğu düşünülen hastalar için kullanılan izolasyon yöntemidir. Büyük damlacıklar havada asılı kalamayacağı için yakın temasla bulaş söz konusudur.

Damlacık izolasyonu önlemleri alınması gereken durumlar şunlardır:

-İnvaziv Haemophilus influenzae tip b infeksiyonları (menenjit, sepsis, pnömoni, epiglottit).

-İnvaziv Neisseria meningitidis infeksiyonları

-Damlacık yoluyla bulaşan diğer ciddi bakteriyel solunum yolu enfeksiyonları; Mycoplasma pneumoniae, veba (pneumonic plague), difteri (farengeal), boğmaca.

-Damlacık yoluyla bulaşan ciddi viral solunum yolu enfeksiyonları; influenza, adenovirüs, kabakulak, parvovirüs B19, rubella (kızamıkçık) (Yılmaz,2008).

-Hasta mümkünse tek kişilik odaya yerleştirilir. Hastayı ayırmak mümkün değilse aralarında en az bir metre mesafe bırakılarak hastalar yerleştirilir.

-Tek kişilik oda mevcut değilse aynı patojenle infekte hastalar aynı odaya yerleştirilebilir

- Damlacık izolasyonu uygulanacak hasta diğer hastalarla aynı odada kalmak zorundaysa bağışıklığı düşük ya da uzun süre hastanede kalan hastalarla aynı odada kalmamasına dikkat edilmelidir.

-Hasta odasına girerken cerrahi maske takılmalıdır. Hastanın da maske taktığından emin olunmalıdır.

-Hasta ve çevresi ile temasta indirek bulaşı önlemek için eldiven takılmalı ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.

-Hastanın oda dışına çıkması sınırlandırılmalıdır. Eğer oda dışına çıkması gerekiyorsa hasta cerrahi maske takmalıdır.

-Oda için özel bir havalandırma sistemi gerekli değildir, oda kapısı açık bırakılabilir. (CDC 2007; Gould 2009; Nulens 2018).

2.4.2.3.Hava Yolu İzolasyonu

5 mikron ve daha küçük damlacıklar yoluyla yayılan patojenlerle infekte olmuş hastalar için hava yolu önlemleri uygulanır. Damlacıkların boyutları küçük olduğu için daha uzağa gidebilirler ve havada daha uzun süre asılı kalabilirler.

Hava yolu önlemleri alınması gereken durumlar şunlardır: İnfluenza A., MERS, Sars-Cov-2 (aerosol içeren işlemlerde), kızamık, çiçek hastalığı, suçiçeği ve Mycobacterium tuberculosis (akciğer ve pulmoner tüberküloz) dur.

-Hastalar tek kişilik odalara yerleştirilmeli ve koridordan odaya akacak şekilde negatif basınçlı odalara yerleştirilmelidir.

-Odalar hepa filtreli olmalı ve hava doğrudan dışarı atılarak hepa filtreden geçirildikten sonra tekrar odaya verilmelidir.

- Saatte 6-12 kez hava değişimi olması sağlanmalıdır.
- Oda kapısı daima kapalı kalmalıdır.
- Odaya giriş ve ıkışlar mümkün olduğunca azaltılmalıdır.
- Odaya girerken N95 maskeler, gözlük ya da yüz koruyucular takılmalı, hastaların cerrahi maske takması sağlanmalıdır.
- Hasta transportu mümkün olduğunca azaltılmalı, gerekli durumlarda hasta ağzı ve burnu tamamen kapatacak şekilde cerrahi maske takarak odadan çıkartılmalıdır.
- Tüberküloz tanısı konulan hastalarda hasta etkin tedavi görene ve alınan üç balgam yaymasında dirençli basil varlığı kaybolana kadar izolasyon altında tutulmalıdır. (CDC 2007; Nulens 2018)

2.5.İzolasyon Uyumunu Etkileyen Faktörler

Hemşireler hastane infeksiyonlarının önlenmesinde çok önemli bir yere sahiptir. Hastane infeksiyonlarını önlemenin yollarından biri de hangi hastaya hangi durumda ne kadar süre ve ne zaman izolasyon önlemlerinin uygulanacağının bilinmesidir. İzolasyon nlemlerine uyumu etkileyen pek çok etken vardır. Bunlar yaş, çalışma yılı, güncel eğitimlere katılım durumu vb. gibi sosyoklterel özellikler olabildiği gibi, hastanenin malzeme temini, klinikte yeterli personelin bulunmama durumu, izolasyon standartları vb ya da hasta ya da hasta yakınına bağlı nedenler izolasyona uyumu etkileyebilmektedir. (zden ve zveren 2016).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeylerinin araştırılması amaçlanan çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Bu çalışmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt arandı.

1. Hemşirelerin hastane enfeksiyonları ve izolasyon bilgi düzeyi nasıldır?
2. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ne derecededir?
3. HEİBP ve İÖÜÖ puanı hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) etkilenir mi?
4. HEİBP ve İÖÜÖ puanları hemşirelerin mesleki özelliklerinden (çalışma yılı, çalışma pozisyonu, çalıştığı birim) etkilenir mi?
5. İzolasyon önlemlerine yönelik eğitim alma durumları ile HEİBP ve İÖÜÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Hemşirelerin izolasyon önlemlerini uygularken karşılaştıkları zorluklar nelerdir?
7. Hemşirelerde çalıştığı birime göre izolasyon önlemlerini uygulamada anlamlı bir farklılık var mıdır?

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul il sınırları içerisinde bulunan bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi servislerinde en az bir yıldır görev yapmakta olan hemşirelere Şubat 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında anket yöntemiyle yapıldı.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini hastanenin dahili ve cerrahi birimlerindedeki çalışmakta olan 513 hemşire oluşturdu. Hemşire sayıları Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne yazılan dilekçe ile elde edildi. Örneklem büyüklüğü, örneklem hesaplama formülü kullanılarak 220 kişi olarak belirlendi. Araştırma örneklemini bu evrende yer alan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 220 hemşire oluşturdu.

$$N = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

$$N = \frac{513 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}{(0,05)^2 \cdot (513-1) + (1,96)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)} = 219,9 = 220$$

3.4.Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Veriler çalışmaya katılmaya gönüllü, dahili ve cerrahi servislerde en az bir yıldır çalışan hemşirelerden elde edilmiştir. Formlar katılımcılara dağıtılmış aynı gün veya bir sonraki çalışma gününde doldurulan formlar geri alınmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgi düzeylerine yönelik bilgileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu (Ek-1) ile hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyini belirlemek amacıyla geçerlik güvenirlik çalışması Tayran ve Ulupınar tarafından 2011 yılında yapılan 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği' (Ek-2) kullanılmıştır.

3.4.1.Anket Formu

Formda kişinin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte ve kurumda çalışma süresi, çalışma pozisyonu, hastane infeksiyonları ve izolasyon önlemleri konusunda bilgi alma durumu, izolasyon uygulama durumu, izolasyon uygularken karşılaşılan zorluklara yönelik sorular ile hastane infeksiyonları ve izolasyon önlemlerine yönelik bilgi düzeylerini belirlemek için literatür taranarak oluşturulmuş sorular yer almaktadır. Ankette yer alan on bir adet bilgi sorusu hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgi puanını oluşturmuştur. Soru puanlaması on soru 9 puan ve bir soru 10 puan toplam 100 puan olacak şekilde puanlanmıştır.

3.4.2.İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

Tayran ve Ulupınar tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan bu ölçek hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyini belirleyecek bir ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmalarında uzman görüşü ve faktör analizi yöntemleri; güvenirlik çalışmalarında Test-Tekrar Test analizi,

korelasyona dayalı madde analizi ve Cronbach alfa ile iç tutarlılık analizi yöntemleri uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

Olumlu ve olumsuz 18 ifadeden oluşan ölçek 5'li likert tiptedir. Derecelendirme; 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Fikrim yok, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir. Ölçek; bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni-eldiven kontrolü olmak üzere dört alt boyuttan meydana gelmektedir.

Ölçekte olumsuz ifadeler (madde 5,7,12,17) büyükten küçüğe doğru (5,4,3,2,1) ters, olumlu ifadeler ise küçükten büyüğe doğru (1, 2, 3, 4, 5) puanlanmaktadır. Ölçekte en düşük 18, en yüksek 90 puan alınabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça izolasyon önlemlerine uyum artmaktadır. (Tayran ve Ulupınar 2011)

3.5.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 24 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistik olarak nicel değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%) değerleri verildi. Geçerlik ve güvenirlik için Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Verilen normal dağılıma uygunlukları Shaphiro wilk testi ile test edildi. Normal dağılan özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında student t testi, normal dağılım göstermeyen özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney testleri kullanıldı. Nicel verilerde ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen özellikler için ise Kruskal Wallis ve All pairwise çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6.Etik Konular

Araştırma için İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.01.2021 tarih ve 3616 sayılı yazı ile izin alındı. Çalışmanın yapıldığı kurumdan 30/12/2020 tarih ve 224112 sayılı yazı ile izin alındı. Araştırmada kullanılan 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği' için izin, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren Nurgül Tayran'dan mail yoluyla alındı.

4.BULGULAR

Bu bölümde kullanılan ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve cronbach alfa değerleri, katılımcıların demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri, katılımcıların verdikleri yanıtlara göre dağılımları ve demografik özelliklerin ölçek puanlarıyla karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1.Ölçek puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde çalışmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ve cronbach alfa değerleri verilmiştir. (Tablo 4.1)

Tablo 4- 1: Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek ve alt boyutları	Ortalama	SS	Medyan	Min-Maks	Cronbach Alfa
Hastane Enfeksiyonu ve İzolasyon Bilgi Puanı	60,00	16,33	60,25	14-100	-----
Bulaşma yolu	22,36	2,63	23	8-25	0,878
Çalışan ve Hasta Güvenliği	18,34	2,95	18	8-27	0,607
Çevre Kontrolü	17,20	2,21	17	7-20	0,701
Eİ Hijyeni Eldiven Kullanımı	10,16	1,69	10	6-15	0,520
İÖÜÖ Toplam	68,04	6,59	69	29-87	0,734

SS: Standart Sapma

İÖÜÖ: İzolasyon Önlemleri Uyum Ölçeği

Cronbach alpha değeri likert tipli ölçeklerde kullanılan bir iç tutarlılık analizidir. Cronbach alpha değeri 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçek güvenirliği iyi kabul edilir. Soru sayısı az olduğu durumlarda sınır, 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir. Kullanılan ölçek iç tutarlılık katsayıları genel olarak kabul edilebilir derecede olmasına karşın *Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* alt ölçeğinde sonuçların bir miktar düşük olduğu görüldü.

4.2.Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Dair Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin tanımlayıcı istatistiklerine yer verilmiştir.

Tablo 4- 2: Katılımcıların Yaş Ortalaması

	N	Ort	SS	Min.	Max
Yaş	220	31,56	8,80	21	58

SS: Standart Sapma

Katılımcıların yaş ortalaması $31,56 \pm 8,80$ (min:21; Max:58) olarak saptandı.

Tablo 4- 3: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Özellikler		Frekans(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	185	84,1
	Erkek	35	15,9
Medeni Durum	Evli	87	39,5
	Bekar	128	58,2
	Boşanmış/Dul	5	2,3
Eğitim	Lise	27	12,3
	Ön lisans	16	7,3
	Lisans	152	69,1
	Yüksek lisans	25	11,4
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 yıl	106	48,2
	6-10 yıl	32	14,5
	11-15 yıl	32	14,5
	16-20 yıl	18	8,2
	21 yıl ve üzeri	32	14,5
Kurumda Çalışma	1-5 yıl	128	58,2
	6-10 yıl	23	10,5
	11-15 yıl	34	15,5
	16-20 yıl	14	6,4
	21 yıl ve üzeri	21	9,5
Kurumda Çalışılan	Dahiliye	103	46,8

Birim	Cerrahi	117	53,2
Çalışma Pozisyonu	Servis hemşiresi	197	89,5
	Sorumlu hemşire	23	10,5
İzolasyona Yönelik Eğitim	Evet	210	95,5
Alma	Hayır	10	4,5
Eğitimi Nerden Aldığı*	Okulda	100	45,5
	Hastane Oryantasyon Programında	117	53,2
	Hastane Hizmetiçi Eğitimde	132	60
	Seminerde	21	9,5
	Setifika Programında	4	1,8
	Temas	203	92,3
İzolasyon türü*	Solunum	161	73,2
	Damlacık	177	80,5
	Sıkı Temas	8	3,6

*Birden Fazla Seçim Yapılmıştır. SS: Standart sapma

Katılımcıların %84,1'ini (n:185) kadınlar oluşturmaktadır. %58,2'si (n:158) bekar ve %69,1 (n:152) lisans mezunudur. Katılımcıların çoğunluğunu %48,2 (n:106) ile meslekte 1-5 yıl arası çalışan hemşireler; yine %58,2 ile kurumda 1-5 yıl arası çalışan hemşireler oluşturmuştur. Katılımcıların %53,2'si (n:117) cerrahi birimlerde, %46,8'i (n:103) dahili birimlerde çalışmaktadır. Katılımcıların %89,5'i (n:197) servis hemşiresi olarak; %10,5'i (n:23) sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturan %95,5'i (n:210) izolasyona yönelik bir eğitim almıştır. Katılımcıların %60'ı hastane hizmet içi eğitimde, %53,2'si hastane oryantasyon programında izolasyona yönelik eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar en fazla %92,3 (n:203) oranında temas izolasyonu uyguladıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 4.3).

4.3.Katılımcıların Demografik Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4- 4: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Bakımından Farkları

Değişkenler	Kadın (n=185)	Erkek(n=35)	t	P
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
HEİBP	60,39 ± 16,67	57,89 ± 14,48	0,83	0,406
Bulaşma Yolu	22,35 ± 2,61	22,43 ± 2,75	-0,16	0,874
Çalışan ve Hasta Güvenliği	18,08 ± 2,81	19,71 ± 3,31	-2,74	0,009
Çevre Kontrolü	17,14 ± 2,26	17,54 ± 1,92	-0,31	0,700
Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	10,03 ± 1,67	10,83 ± 1,67	-2,59	0,010
İÖÜÖ Toplam	67,57 ± 6,57	70,51 ± 6,2	-2,45	0,015

t değeri Student *t* testinden elde edildi. SS: Standart sapma HEİBP: Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanı İÖÜÖ: İzolasyon Önlemleri Uyum Ölçeği

Hastane enfeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı (HEİBP), *Bulaşma Yolu* ve *Çevre Kontrolü* ölçek puan ortalamalarının kadın ve erkeklerde benzer değerlerde olduğu gözlemlendi ($p=0,406$). *Çalışan ve Hasta Güvenliği* alt ölçeği puan ortalamaları cinsiyet gruplarında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü. Erkeklerin *Çalışan ve Hasta Güvenliği* alt ölçeği puanları ($19,71 \pm 3,31$) kadınlarda gözlenen *Çalışan ve Hasta Güvenliği* alt ölçeği puanlarından ($18,08 \pm 2,81$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi ($p=0,009$).

Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı alt ölçeği puan ortalamaları cinsiyet gruplarında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü. Erkeklerin *Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* alt ölçeği puanları ($10,83 \pm 1,67$) kadınlarda gözlenen *Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* alt ölçeği puanlarından ($10,03 \pm 1,67$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi ($p=0,010$). İÖÜÖ toplam puanları da benzer olarak erkeklerde kadınlarda gözlenen puanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek gözlemlendi ($p=0,015$).

Tablo 4- 5: Medeni Durumun HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanları Bakımından Farkları

		Ort	SS	Min	Max	KW-H	p	İkili Karş.
HEİBP	A Evli	62,51	17,03	19	100	6,79	0,034	C,A>B
	B Bekar	57,84	15,49	14	91			
	C Boşanmış/Dul	71,50	17,29	56,5	94			
	Total	60,00	16,33	14	100			
Bulaşma Yolu	A Evli	22,08	2,87	8	25	9,34	0,009	C>A,B
	B Bekar	22,45	2,46	15	25			
	C Boşanmış/Dul	25,00	0,00	25	25			
	Total	22,36	2,63	8	25			
Çalışan ve Hasta Güvenliği	Evli	17,98	3,14	8	26	4,40	0,110	
	Bekar	18,57	2,83	13	27			
	Boşanmış/Dul	18,80	1,92	17	22			
	Total	18,34	2,95	8	27			
Çevre Kontrolü	A Evli	17,14	2,29	7	20	9,10	0,012	C>A,B
	B Bekar	17,14	2,14	9	20			
	C Boşanmış/Dul	19,80	0,45	19	20			
	Total	17,36	3,32	7	20			
Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Evli	10,07	1,74	6	15	5,73	0,057	
	Bekar	10,15	1,63	6	15			
	Boşanmış/Dul	12,00	1,73	11	15			
	Total	10,16	1,69	6	15			
İÖÜÖ Toplam	A Evli	67,26	7,20	29	81	10,00	0,007	C>A,B
	B Bekar	68,27	6,06	44	87			
	C Boşanmış/Dul	75,60	3,65	73	82			
	Total	68,04	6,59	29	87			

Hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı ölçek puan ortalamalarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü ($p=0,034$). Boşanmış/dul ile evli olanların hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi

puanı ortalamaları, bekar olanların hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı ortalamaları kıyasla anlamlı derecede daha yüksek değerler aldığı gözlemlendi ($p<0,05$).

Bulaşma Yolu ölçek puan ortalamalarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü ($p=0,009$). Boşanmış olanların *Bulaşma Yolu* ölçek puan ortalamaları, evli ve bekar olanların *Bulaşma Yolu* ölçek puan ortalamalarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek değerler aldığı gözlemlendi ($p<0,05$).

Çevre Kontrolü puan ortalamalarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü ($p=0,010$). Boşanmış olanların *Çevre Kontrolü* ölçek puan ortalamaları, evli ve bekar olanların *Çevre Kontrolü* ölçek puan ortalamalarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek değerler aldığı gözlemlendi ($p<0,05$).

İÖÜÖ puan ortalamalarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü ($p=0,07$). Boşanmış olanların İÖÜÖ puan ortalamaları, evli bekar olanlara İÖÜÖ puan ortalamaları kıyasla anlamlı derecede daha yüksek değerler aldığı gözlemlendi ($p<0,05$). (Tablo 4.5)

Tablo 4- 6: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Düzeyi Bakımından Farkları

		Ort	SS	Min.	Max.	F	p	İkili Karşılaştırma
HEİBP	A Lise	57,69	18,07	23	91	4,34	0,005	D>A,B,C
	B Önlisans	53,88	18,84	19	79			
	C Lisans	59,40	15,46	14	94			
	D Yüksek lisans	70,04	14,72	43	100			
	Total	60	16,33	14	100			
Bulaşma Yolu	Lise	22,67	2,35	19	25	0,50	0,685	
	Önlisans	21,75	2,82	15	25			
	Lisans	22,41	2,72	8	25			
	Yüksek lisans	22,12	2,28	18	25			
	Total	22,36	2,63	8	25			
Çalışan ve Hasta	A Lise	19,85	3,66	15	26	2,95	0,034	A,B>C,D
	B Önlisans	18,63	3,22	12	25			

Güvenliği	C Lisans	18,10	2,87	8	27		
	D Yüksek lisans	18	1,85	15	24		
	Total	18,34	2,95	8	27		
	Lise	17,52	1,74	14	20	2,61	0,055
	Önlisans	17,19	2,29	12	20		
Çevre Kontrolü	Lisans	17,07	2,36	7	20		
	Yüksek lisans	17,64	1,63	14	20		
	Total	17,35	3,32	7	20		
	A Lise	10,81	1,52	7	14	3,78	0,011 A,B,C>D
	B Önlisans	10,31	2,02	6	14		
EI Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	C Lisans	10,17	1,67	6	15		
	D Yüksek lisans	9,28	1,46	7	12		
	Total	10,16	1,69	6	15		
	Lise	70,85	4,51	60	78	2,06	0,107
	Önlisans	67,88	6,40	54	74		
İÖÜÖ Toplam	Lisans	67,76	6,98	29	87		
	Yüksek lisans	66,80	5,61	58	81		
	Total	68,04	6,59	29	87		

SS: Standart sapma HEİBP: Hastane İnfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanı

Hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı ölçek puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü ($p=0,005$). Yüksek lisans mezunlarının HEİBP ortalamaları; lise, önlisans ve lise mezunlarının HEİBP ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksek değerler aldığı gözlemlendi. ($p<0,05$)

Çalışan ve Hasta Güvenliği alt ölçek puan ortalamalarının öğrenim durumlarına göre anlamlı derecede farklı olduğu görüldü. ($p=0,034$) *Çalışan ve Hasta Güvenliği* alt ölçek puan ortalamaları lise ve önlisans mezunlarında lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksek değerler aldığı gözlemlendi. ($p<0,05$)

El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı ölçek puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre anlamlı derecede farklı olduğu görüldü. ($p=0,011$) Lise, önlisans ve lisans mezunlarının *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* alt ölçek puan ortalamaları yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu. ($p<0,05$)

İÖÜÖ toplam ölçek puanı ortalamasının eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi görülemedi. ($p=0,107$) (Tablo 4.6)

Tablo 4- 7: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Çalışma Yılı Bakımından Farkları

		Ort	SS	Min.	Max.	Test	p	İkili Karşılaştırma
HEİBP	A 1-5 yıl	56,63	15,70	14,00	91,00	F=3,15	0,015	E,D,C,B >A
	B 6-10 yıl	58,72	14,13	28,00	88,00			
	C 11-15 yıl	63,80	14,79	35,00	95,00			
	D 16-20 yıl	65,94	16,49	33,50	94,00			
	E 21 yıl ve üzeri	65,27	19,43	19,00	100,00			
	Total	60,00	16,33	14,00	100,00			
Bulaşma Yolu	1-5 yıl	22,28	2,52	15,00	25,00	KW=4,47	0,346	
	6-10 yıl	22,81	2,39	18,00	25,00			
	11-15 yıl	22,09	2,84	13,00	25,00			
	16-20 yıl	23,33	1,75	20,00	25,00			
	21 yıl ve üzeri	21,91	3,30	8,00	25,00			
	Total	22,36	2,63	8,00	25,00			
Çalışan ve Hasta Güvenliği	1-5 yıl	18,42	2,83	13,00	26,00	KW=1,07	0,900	
	6-10 yıl	18,38	2,73	15,00	27,00			
	11-15 yıl	18,59	3,16	14,00	25,00			
	16-20 yıl	18,67	2,77	16,00	26,00			
	21 yıl ve üzeri	17,63	3,43	8,00	25,00			
	Total	18,34	2,95	8,00	27,00			

Çevre Kontrolü	1-5 yıl	17,20	2,09	9,00	20,00	KW=9,3 3	0,058
	6-10 yıl	17,22	1,86	14,00	20,00		
	11-15 yıl	16,81	2,38	10,00	20,00		
	16-20 yıl	17,14	1,75	15,00	20,00		
	21 yıl ve üzeri	16,81	2,09	7,00	20,00		
	Total	17,35	3,32	7,00	20,00		
Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	1-5 yıl	10,15	1,65	6,00	14,00	KW=1,5 2	0,823
	6-10 yıl	10,16	1,83	7,00	15,00		
	11-15 yıl	10,34	1,96	7,00	15,00		
	16-20 yıl	10,39	1,58	7,00	13,00		
	21 yıl ve üzeri	9,88	1,52	6,00	12,00		
	Total	10,16	1,69	6,00	15,00		
İÖÜÖ Toplam	1-5 yıl	67,82	5,71	44,00	78,00	KW=4,3 8	0,357
	6-10 yıl	68,97	6,38	57,00	87,00		
	11-15 yıl	67,84	7,06	44,00	82,00		
	16-20 yıl	70,72	5,67	61,00	81,00		
	21 yıl ve üzeri	66,50	8,98	29,00	81,00		
	Total	68,04	6,59	29,00	87,00		

KW-H:Kruskall Wallis testinden elde edildi. SS: Standart sapma HEİBP: Hastane İnfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanı

Hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı ölçek puan ortalamalarının çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü. ($p=0,015$) 1-5 yıl arası çalışan kişilerin hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı daha uzun çalışan diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. ($p<0,05$) (Tablo 4.7) Çalışma yılı ile İÖÜP ve alt ölçek grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Tablo 4- 8: HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyut Puanlarının Çalışılan Birim Bakımından Farkları

Değişkenler	Dahiliye (n=103) $\bar{X} \pm SS$	Cerrahi (n=117) $\bar{X} \pm SS$	t	P
HEİBP	55,43 ± 15,6	64,02 ± 15,97	-4,03	0,001
Bulaşma yolu	22,26 ± 2,62	22,45 ± 2,65	-0,54	0,592
Çalışan ve Hasta Güvenliği	18,76 ± 3,41	17,97 ± 2,42	1,94	0,054
Çevre Kontrolü	17,12 ± 2,13	17,27 ± 2,28	0,34	0,698
Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	10,31 ± 1,67	10,03 ± 1,71	1,25	0,213
İÖÜÖ Toplam	68,39 ± 6,57	67,73 ± 6,62	0,75	0,459

t değeri Student t testinden elde edildi. SS standart sapma HEİBP: Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanı

Hastane enfeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı ölçek puan ortalamalarının çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu görüldü. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin HEİBP ortalamaları (64,02 ± 15,97), dahiliyede çalışan hemşirelerin HEİBP ortalamalarından (55,43 ± 15,6) anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. (p=0,001) İÖÜÖ toplam puanı ile çalışılan birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamadı. (p=0,459) (Tablo 4.8)

Tablo 4- 9: Çalışma Pozisyonu ile (Servis Hemşiresi/Sorumlu Hemşire) HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyutlar Arasındaki Farklar

Değişkenler	Servis Hemşiresi (n=197) $\bar{X} \pm SS$	Sorumlu Hemşire (n=23) $\bar{X} \pm SS$	z	P
HEİBP	59,69 ± 16,55	62,61 ± 14,42	-0,931	0,352
Bulaşma Yolu	22,25 ± 2,66	23,35 ± 2,14	-2,047	0,041
Çalışan ve Hasta Güvenliği	18,36 ± 3,06	18,22 ± 1,76	-0,494	0,621
Çevre Kontrolü	17,12 ± 2,13	18,13 ± 2,26	-2,41	0,010
Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	10,16 ± 1,72	10,13 ± 1,42	-0,011	0,992
İÖÜÖ Toplam	67,83 ± 6,7	69,83 ± 5,37	-1,568	0,117

z değeri Mann Whitney U testinden elde edildi. SS standart sapma

Bulaşma Yolu ölçek puan ortalamaları ile çalışılan pozisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görüldü. Sorumlu hemşire pozisyonunda çalışanların *Bulaşma Yolu* alt ölçeği puanları ($23,35 \pm 2,14$), servis hemşiresi pozisyonunda çalışanların *Bulaşma Yolu* alt ölçek puanlarından ($22,25 \pm 2,66$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi. ($p=0,041$).

Çevre Kontrolü ölçek puan ortalamaları ile çalışılan pozisyon arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görüldü. Sorumlu hemşire pozisyonunda çalışanların *Çevre Kontrolü* alt ölçeği puanları ($18,13 \pm 2,26$), servis hemşiresi pozisyonunda çalışanların *Çevre Kontrolü* alt ölçek puanlarından ($17,12 \pm 2,13$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek değerlerde olduğu gözlemlendi. ($p=0,010$). (Tablo 4.9)

Tablo 4- 10: İzolasyon Önlemlerine Yönelik Eğitim Alma Durumlarının HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Farkları

	Evet	Hayır	z	P
Değişkenler	(n=210)	(n=10)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
HEİBP	$60,03 \pm 16,22$	$59,2 \pm 19,49$	-0,24	0,813
Bulaşma yolu	$22,38 \pm 2,66$	$22 \pm 2,11$	-0,70	0,485
Çalışan ve Hasta Güvenliği	$18,37 \pm 2,96$	$17,8 \pm 2,78$	-0,66	0,507
Çevre Kontrolü	$17,09 \pm 2,18$	$17 \pm 1,05$	-0,65	0,511
Eİ Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	$10,2 \pm 1,69$	$9,4 \pm 1,71$	-1,46	0,144
İÖÜÖ Toplam	$68,12 \pm 6,67$	$66,2 \pm 4,49$	-1,39	0,163

z değeri Mann Whitney U testinden elde edildi. SS standart sapma

İzolasyon önlemlerine yönelik eğitim alıp almamanın HEİBP, İÖÜÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. (Tablo 4.10)

Tablo 4- 11: Yaş, HEİBP, İÖÜÖ ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

	HEİBP	Bulaşma yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	İÖÜÖ Toplam
Yaş	r 0,209**	-0,049	-0,077	0,111	-0,024	-0,048
	p 0,002	0,466	0,256	0,102	0,725	0,479
HEİBP	r 1	0,139*	-0,161*	0,163**	-0,084	0,012
	p	0,039	0,017	0,016	0,217	0,861
Bulaşma yolu	r	1	0,070	0,648**	0,228**	0,721**
	p		0,301	0,001	0,001	0,001
Çalışan ve Hasta Güvenliği	r		1	0,140	0,454**	0,643**
	p			0,160	0,001	0,001
Çevre Kontrolü	r			1	0,177**	0,458**
	p				0,009	0,001
El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	r				1	0,659**
	p					0,001

HEİBP : Hastane enfeksiyonları ve izolasyon bilgisi r: Spearman korelasyon katsayısı, n: kişi sayısı (220)

** Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlı

* Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlı

Yaş ile HEİB puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,209$, $P=0,002$) *Bulaşma Yolu* ve *Çevre Kontrolü* arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki saptanmıştır. ($r=0,648$, $P=0,001$). Benzer olarak *Bulaşma Yolu* ile İÖÜÖ toplam puanı arasında pozitif yönde güçlü ilişki görüldü. ($r=0,721$ $p=0,001$). *Çalışan ve Hasta Güvenliği* ile *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* ve İÖÜÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta ve güçlü şiddette anlamlı ilişki saptanmıştır. ($r=0,454$ $p=0,001$) ($r=0,643$ $p=0,001$) *Çevre Kontrolü* ve *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* ile İÖÜÖ toplam puanı arasında pozitif yönde güçlü şiddette anlamlı ilişki saptandı. ($r=0,458$ $p=0,001$) ($r=0,659$ $p=0,001$) (Salkind 2000).

4.4.Katılımcıların Anket Sorularına ve Ölçek Maddelerine Vermiş Oldukları Yanıtların Dağılımları

Tablo 4- 12: İzolasyon Uygularken Karşılaşılan Sorunlar

Sorunlar	n	%
Hastanın İzolasyon Önlemlerine Uyumsuzluğu	126	57,3
Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumsuzluğu	105	47,7
Malzeme Eksikliği	98	44,5
Ortak Kullanım Malzemelerinin Kullanılması	81	36,8
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi Üyeleri ile Yeterli İletişimin Kurulamaması	54	24,5
Hiç Sıkıntı Yaşamıyorum	48	21,8
İzole Hastanın Transportunun Sağlanması	47	21,4
Kurumsal Standartların/Talimatların Yetersiz Olması	45	20,5
Sterilizasyon-dezenfeksiyonun Sağlanması	30	13,6
İzolasyon Odasının Temizliğinin Sağlanması	29	13,2
İzolasyon Sağlanacak Hastanın Servise Kabulü	28	12,8
Vardiya Sistemli Çalışma	23	10,5
Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumsuzluğu	19	8,6
Önlük Kullanma	18	8,2
Koruyucu Gözlük ve Maske Kullanımı	18	8,2
Eldivenin Doğru Kullanılması	16	7,3
Hijyenik El Yıkama	8	3,6
El Ovalama	2	0,9
Sık Çalışma	2	0,9

Katılımcıların %57,3'ü (n=126) hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu konusunda sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu sorunu sırasıyla %47,4'i (n=105) ile hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu ve %44,5 (n=98) ile malzeme eksikliği takip etmiştir. Katılımcıların %36,8'i (n=81) ortak kullanım malzemelerinin kullanılması, %24,5'i(n=54) Hastane Kontrol Komitesi üyeleri ile yeterli iletişim kurmakta sorun yaşadıklarını, %21,4'ü (n=47) izole hastanın transportu sırasında

sorun yaşadığını, %20,5'i(n=45) kurumsal standartların yetersiz olduğunu, %13,6'sı (n=30) sterilizasyon-dezenfeksiyonun sağlanması konusunda sorun yaşadığını, %13,2'si (n=29) izolasyon odasının temizliğinin sağlanması konusunda, %12,8'i (n=28) izolasyon sağlanacak hastanın servise kabulü sırasında, %10,5'i (n=23) vardiyalı çalışma konusunda, %8,6'sı (n=19) hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları konusunda, %8,22'si (n=18) önlük, koruyucu gözlük ve maske kullanımında; %7,3'ü (n=16) eldivenin doğru kullanılması konusunda, %3,6'sı(n=8) hijyenik el yıkama konusunda, %0,9'u (n=2) el ovalama ve sık çalışma konusunda sorun yaşadıklarını belirttiler. (Tablo 4.12)

Tablo 4- 13: Dahiliye/Cerrahi Hemşirelerinin İzolasyon Uygularken Yaşadığı Sorunların Kıyaslanması

Sorunlar	Dahiliye Cerrahi					
	n	%	n	%	Ki kare	P
Hiç sıkıntı yaşamıyorum	33	68,8	15	31,3	11,86	0,001
Hijyenik el yıkama	3	37,5	5	62,5	0,29	0,591
El ovalama	1	50,0	1	50,0	0,01	0,928
Eldivenin doğru kullanılması	5	31,3	11	68,8	1,68	0,195
Önlük kullanma	5	27,8	13	72,2	2,85	0,091
Koruyucu gözlük ve maske kullanımı	6	33,3	12	66,7	1,43	0,231
Ortak kullanım malzemelerini kullanılması	42	51,9	39	48,1	1,31	0,253
Sterilizasyon-dezenfeksiyonun sağlanması	15	50,0	15	50,0	0,14	0,707
İzolasyon odasının temizliğinin sağlanması	14	48,3	15	51,7	0,03	0,866
İzole hastanın transportunun sağlanması	21	44,7	26	55,3	0,11	0,741
İzolasyon sağlanacak hastanın servise kabulü	13	46,4	15	53,6	0,01	0,945
Hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	40	38,1	65	61,9	6,14	0,013
Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	8	42,1	11	57,9	0,19	0,667
Hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	56	44,4	70	55,6	0,67	0,414
Kurumsal standartların/talimatların yetersiz olması	25	55,6	20	44,4	1,74	0,188
Hastane infeksiyon kontrol komitesi üyeleri ile yeterli iletişimin kurulamaması	29	53,7	25	46,3	1,36	0,243
Vardiya sistemli çalışma	5	21,7	18	78,3	6,49	0,011
Malzeme eksikliği	37	37,8	61	62,2	5,83	0,016
Sık çalışma	1	50,0	1	50,0	0,01	0,928

Ki kare değeri Pearson ki kare testinden elde edilmiştir.

Dahiliye ve cerrahi hemşirelerinin izolasyon uygularken karşılaştıkları zorluklar karşılaştırıldığında “Hiç sıkıntı yaşamıyorum” maddesine katılım oranı dahiliye hemşirelerinde (%68,8) cerrahi hemşirelerinin katılım oranına (%31,3) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek gözlemlendi ($p=0,001$) Cerrahi hemşireleri hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu sorunu yaşama oranı (%61,9), dahili hemşirelerinin hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu sorunu yaşama oranına (%38,1) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek görüldü ($p=0,013$). Vardiya sistemi ve malzeme eksikliği sorunlarına cerrahi hemşirelerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek rastlandı ($p>0,05$) (Tablo 4.13)

Tablo 4- 14: Katılımcıların HEİBP'yi Oluşturan "Hangisinde Temas/Damlacık/Solunum İzolasyonu Uygulanır?" Maddelerine Verdikleri Yanıtların Sayıları ve Yüzdeleri

İzolasyon	n	%
Temas		
Vankomisine Dirençli Enterekok	173	78,6
Akciğer Tüberkülozu	34	15,5
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	78	35,5
Suçiçeği	110	50,0
Metisiline Dirençli Staphylococcus Aureus	121	55,0
Hepatit A	89	40,5
Menenjit	45	20,5
Damlacık		
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	34	15,5
Kızamık	57	25,9
Kabakulak	100	45,5
Ebola	74	33,6
Pnomoni	153	69,5
Vankomisine Dirençli Enterekok	30	13,6
Kızamıkçık	89	40,5
Solunum		
Menenjit	38	17,3
Akciğer Tüberkülozu	205	93,2
Grip	98	44,5
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	44	20,0
SARS	134	60,9
Sepsis	11	5,0
Viral Hemorajik Ateş	46	20,9

Katılımcıların “Hangisinde temas izolasyonu uygulanır?” sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında %78,6’sı (n=173) vankomisine dirençli enterekok; %55’i (n=121) metisine dirençli Staphylococcus Aureus, %50’si (n=110) suçiçeği; s; %40,5’i (n=89) hepatit A; %35,5’i (n=78) kırım Kongo kanamalı ateşi; %20,5’i (n=45) menenjit, %15,5’i (n=34) akciğer tüberkülozu yanıtlarını verdi.

“Hangisine damlacık izolasyonu uygulanır?” sorusuna %69,5’i (n=153) pnomoni; %45,5’i (n=100) kabakulak; %40,5’i (n=89) kızamıkçık; %33,6’sı (n=74) ebola; %25,9’u (n=57) kızamık; %15,5’i (n=34) kırım Kongo kanamalı ateşi; %13,6’sı (n=30) vankomisine dirençli enterekok yanıtlarını verdi.

“Hangisinde solunum izolasyonu uygulanır?” sorusuna ise %93,2’si (n=205) akciğer tüberkülozu, %60,9’u (n=134) sars, %44,5’i (n=98) grip %20,9’u (n=46) viral hemorajik ateş, %20’si (n=44) kırım Kongo kanamalı ateşi, %17,3’ü (n=38) menenjit, %5’i (n=11) sepsis cevabını verdi. (Tablo 4.14)

Tablo 4- 15: Katılımcıların HEİBP’yi Oluşturan Diğer Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Sorular	Doğru yanıt % (n)	Yanlış Yanıt % (n)
Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası hangisidir?	%80,5 (177)	%19,5 (43)
Kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırası hangisidir?	%56,4 (124)	%43,6 (96)
Hangisi evrensel önlemlerden biri değildir?	%74,5 (164)	%25,5 (56)
Solunum yolu izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?	%43,6 (96)	%56,4 (124)
Temas izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?	%69,1 (152)	%30,9 (68)
Damlacık izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?	%7,7 (17)	%92,3 (203)

Hangisi hastane infeksiyonlarını önlemede en önemli ve uygulanması gereken yöntemdir?	mutlaka %86,4 (190)	%13,6 (30)
--	----------------------------	------------

Katılımcılar “Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası hangisidir?” sorusuna %80,5 (n=177) oranında doğru yanıt, %19,5 (n=43) oranında yanlış yanıt verdiler.

“Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası hangisidir?” sorusuna %56,4 (n=124) oranında doğru; %43,6 (n=96) oranında yanlış yanıt verdiler.

“Hangisi evrensel önlemlerden biri değildir?” sorusuna %74,5 (n=164) doğru yanıt; %25,5 (n=56) yanlış yanıt verdiler.

“Solunum yolu izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?” sorusuna %43,6 (n=96) doğru yanıt; %56,4 (n=124) yanlış yanıt verdiler.

“Temas izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?” sorusuna %69,1 (n=152) doğru yanıt; %30,9 (n=68) yanlış yanıt verdiler.

“Damlacık izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?” sorusuna %7,7 (n=17) doğru yanıt; %92,3 (n=203) yanlış yanıt verdiler.

“Hangisi hastane infeksiyonlarını önlemede en önemli ve mutlaka uygulanması gereken yöntemdir?” sorusuna %86,4 (n=190) doğru yanıt; %13,6 (n=30) yanlış yanıt verdiler.

Tablo 4- 16: İzolasyon Uyum Ölçeği Maddelerine Katılımcıların Verdikleri Yanıt Dağılımları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madde-1	3	1,4	8	3,6	4	1,8	132	60,0	73	33,2
Madde-2	0	0,0	9	4,1	12	5,5	141	64,1	58	26,4
Madde-3	0	0,0	2	0,9	4	1,8	118	53,6	96	43,6
Madde-4	1	0,5	8	3,6	16	7,3	89	40,5	106	48,2
Madde-5	126	57,3	56	25,5	6	2,7	26	11,8	6	2,7
Madde-6	7	3,2	23	10,5	5	2,3	97	44,1	88	40,0
Madde-7	128	58,2	56	25,5	4	1,8	24	10,9	8	3,6
Madde-8	2	0,9	4	1,8	3	1,4	85	38,6	126	57,3
Madde-9	1	0,5	1	0,5	4	1,8	84	38,2	130	59,1
Madde-10	0	0,0	2	0,9	5	2,3	92	41,8	121	55,0
Madde-11	2	0,9	3	1,4	8	3,6	97	44,1	110	50,0
Madde-12	159	72,3	29	13,2	6	2,7	22	10,0	4	1,8
Madde-13	4	1,8	7	3,2	13	5,9	92	41,8	104	47,3
Madde-14	3	1,4	4	1,8	1	0,5	84	38,2	128	58,2
Madde-15	2	0,9	5	2,3	10	4,5	106	48,2	97	44,1
Madde-16	3	1,4	1	0,5	10	4,5	91	41,4	115	52,3
Madde-17	116	52,7	60	27,3	7	3,2	12	5,5	25	11,4
Madde-18	1	0,5	5	2,3	15	6,8	93	42,3	106	48,2

Olumsuz maddeler: 5,7,12,17

5.TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, hastane infeksiyonları bilgisi ve izolasyon önlemlerine uyum düzeyi üzerine incelenecektir.

5.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması 31,56 yıl, %84,1'i kadın, %58,2'si bekar, %69,1'i lisans mezunu, %53,2'si cerrahi servisinde çalışmakta ve %89,5'i servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. %48,2'si meslekte 1-5 yıl çalışma deneyimine sahiptir. (Tablo 4.2 ve Tablo 4.3)

Hizmet içi eğitim; çalışanların mesleğe uyum, meslekte ilerleme ve gelişme ihtiyaçlarını karşılayan her türlü eğitim öğretim faaliyetlerini içermektedir. (Aytaç 2000) Kurumlar çalışanlarının eksikliklerini saptamak ve bu saptamalar doğrultusunda uygun eğitimleri vermek zorundadır. (Şahin ve Güçlü 2010) Verilen hizmet içi eğitimlerde kullanılan yöntem ve teknikler amaca ulaşmada oldukça önemli bir yere sahiptir. Uygun yöntem ve tekniklerin kullanılmaması verilen eğitimlerin etkinliğini olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple verilen eğitimler, yetişkin eğitimi ilke ve yöntemleri ile yetişkinlerin öğrenme özellikleri göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır. (Yumrutaş 2018) Çalışmamızda da katılımcıların %95,5'i izolasyona yönelik bir eğitim aldıklarını; %60'ı bu eğitimi hastane hizmet içi eğitimde aldıklarını belirtti. Yüceer ve ark.'ın (2009) araştırmalarında katılımcıların %63,3'ünün; Pekuslu ve ark.'ın (2011) %66'sının, Zencir ve ark.'ın (2013) çalışmalarında %82,7'sinin, Abukan ve ark.'ın (2016) yaptıkları çalışmada hemşire/sağlık memurlarının %90'ının izolasyon önlemlerine yönelik eğitim aldıkları belirlenmiştir. Pekuslu ve arkadaşlarının 2011 yılında yapmış oldukları bir çalışmada İÖÜÖ puanı ile bilgi alma arasında anlamlı bir farklılık olduğu, izolasyon önlemlerine yönelik bilgi alanların puanlarının bilgi almayanlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Elmas'ın 2019 yılında hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun hizmet içi eğitimle ilişkisini araştırdığı çalışmasında ise izolasyon önlemlerine uyumun artırılması için interaktif eğitimlere yönelinmesi önerilmiştir. Çalışmamızda kurumda çalışan hemşirelerin çok büyük bir çoğunluğunun (%95,5) izolasyon önlemlerine yönelik eğitim almış olması olumludur. Ancak çalışmanın yapıldığı hastanenin üniversite hastanesi olduğu düşünüldüğünde hizmet içi eğitim alanların oranının (%60) düşük olduğu

düşünülmektedir. Hemşirelere belirli aralıklarla hizmet içi eğitim vermek kurumlar kadar hemşirelerin bireysel gelişimleri için de önemlidir. Alınan eğitimler hemşirelerin özgüvenlerinin gelişmesine dolayısıyla verilen hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır. Karataş'ın 2018 yılında öğrencilerle yapmış olduğu çalışmada da öğrencilere verilen simülasyon eğitimi sonucunda memnuniyet puanları ve özgüven arasında anlamlı bir ilişki saptanmış, öğrencilerin bilgi puanları arttıkça özgüvenlerinin de arttığı belirlenmiştir. (Karataş 2018) Yumrutaş, 2018 yılında sağlık çalışanlarına verilen hizmet içi eğitimin etkinliğini değerlendirdiği çalışma sonucunda hizmet içi eğitimler tasarlanırken interaktif eğitim yöntem ve tekniklerine ağırlık verilmesi önermektedir. (Yumrutaş 2018) Yapılan çalışmalarda da etkileşime izin veren ve katılımcıların bilgiyi işlemesini, kullanmasını sağlayan, vaka temelli öğrenme, klinik simülasyonlar, uygulama ve geri bildirim gibi etkili eğitim tekniklerinin kullanımı önerilmektedir. Hedefli, tekrarlanan eğitimlerin daha iyi öğrenme sağlayacağı vurgulanmaktadır. (Bluestone ve ark. 2013)

Çalışmamızda 'İzolasyon uyguladığınız hasta oldu mu?' sorusuna katılımcıların %97,7'si 'evet' cevabını verdi ve %92,3'ü temas izolasyonu uyguladığını belirtti. Yıldırım Yenigün (2019) ile Tayran ve Ulupınar (2011)'in yaptığı çalışmalarda da en fazla temas izolasyonu ile karşılaşıldığı belirtilmiştir. 'Hangisinde temas izolasyonu uygulanır?' sorusuna ise %78,6 kişi Vankomisine dirençli enterokok, %55,0 kişi Metisiline Dirençli Stapylococcus Aureus; %50,0 kişi suçiçeği yanıtlarını vermiştir. Bunun sebebi servislerde sıklıkla bu enfeksiyona sahip hastaların takip edilmesi olduğu düşünülmektedir. Buna karşılık Kırım Kongo Kanamalı Ateşi cevabını veren %35,5; Hepatit A cevabını verenler ise sadece %40,5 kişi olmuştur. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi nairovirüs grubuna ait bir virüsün sebep olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Ateş, halsizlik, iştahsızlık, kas ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve ağır vakalarda kanama gibi bulgular ile seyrederek ölümlere yol açabilmektedir. Ülkemizde ilk olarak 2003 yılında kesin tanısı konmuştur. Bulaş, hastalık etkenini taşıyan kenenin kişiye tutunması veya bununla temas sonucunda bulaşmaktadır. Bunun yanında hasta kişilerin kan, doku, vücut çıkartılarına temas sonucunda da bulaşabilmektedir. (T.C Sağlık Bakanlığı) Katılımcıların bu seçeneği daha az seçmelerinin sebebi bu hastalığa sahip hastaların belli servislerde tedavi altına alınması ve her serviste bu hastalarla karşılaşılması olabilir. Hepatit A ise temelde fekal oral yolla kişiden kişiye temas veya kontamine yiyecek ve içeceklerin tüketilmesi ile bulaşır. Bu sebeple hastalarla temasta genel hijyen kurallarına uyulmalı, gıda

hijyenine dikkat edilmeli, virüsün yiyecek, su ve çevreyi kontamine etmesi önlenmelidir. (T.C Sağlık Bakanlığı) Hizmet içi eğitimlerde bu hastalıklara yönelik eğitimlerin de dahil edilmesi ve izolasyon yöntemlerine dair daha geniş açıklamalar yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

‘Hangisinde damlacık izolasyonu uygulanır?’ sorusuna ise %45,5 kişi kabakulak; %40,5 kişi kızamıkçık cevabını vermiştir. Bu sonuç yarından az kişinin damlacık izolasyonu uygulanması gereken hastalıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

‘Hangisinde solunum izolasyonu uygulanır?’ sorusuna ise %93,2 gibi büyük bir çoğunluk Akciğer tüberkülozu; %60,9 SARS, %20,9 Viral hemorajik ateş yanıtlarını verdiler. Katılımcıların akciğer tüberkülozu ve SARS infeksiyonlarında uygulanacak izolasyon türü hakkında bilgisi yeterli sayılabilir. Ancak viral hemorajik ateş konusunda kafa karışıklığı yaşandığı görülmektedir. Genel olarak ‘viral hemorajik ateş’ tanımı ateş ve kanama ile seyreden vücuttaki çoklu organ sistemlerini etkileyen ciddi bir sendromu tanımlamak için kullanılır. Bir çok virüs bu rahatsızlığa sebep olabilir. İsmi duyduğumuz bir çok hastalığın ortak adı olarak düşünülebilir. Örneğin Dang humması, Lassa ateşi, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Ebolavirüs vb. çeşitleri bulunmaktadır. Genellikle kemirgenler, yarasalar, keneler, çeşitli memeliler ve sinekler yoluyla bulaşabilirler. İnsandan insana bulaşmaları da virüs çeşidine göre temas veya yapılacak işleme göre aerosoller yoluyla olabilmektedir. Çalışanlar odaya girdiklerinde aerosol gerektiren işlemle karşılaşırsa ekipmanı giyemeyeceği için CDC, örneğin ebola gibi viral hemorajik ateş tanılı hasta odalarına giren tüm sağlık çalışanlarının N95 takmalarını önermektedir. (CDC 2007).

Buna karşılık %44,5 gibi büyük bir çoğunluk grip seçeneğini seçti. Grip genellikle hasta kişiyle 1 metre veya daha yakın mesafede bulunan kişilerin ağız, burun ve göz mukozalarına virüs içeren damlacıkların geçmesi ile bulaşmaktadır. Dolayısıyla gripte sanılanın aksine solunum yolu önlemleri değil damlacık yolu önlemleri alınmalıdır.

Sonuç olarak katılımcıların hangi hastalıkta hangi izolasyon yöntemini uygulayacağı konusunda bilgisinin yetersiz olduğu söylenebilir. Hastane infeksiyonları, kalite göstergesi sayılmakta bunun yanında tıbbi hataların bir parçası olarak değerlendirilmektedir. (Ağırbaş 2013) Bu sebeple hastalarla en fazla vakit geçiren hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerde hastane infeksiyonu, bulaşıcı hastalıklar ve

izolasyon yöntemleri konularına daha çok yer verilmesi, eğitim öğretim metodlarının zenginleştirilmesi faydalı olacaktır.

‘Hangisi hastane enfeksiyonu tanımıdır?’ sorusuna %87,7(n:193) kişi doğru cevabı verdi. Bu sorunun doğru cevabı ‘Hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlardır.’ seçeneğidir. Karagülle Koza’nın 2019 yılında yaptığı çalışmada aynı soruya eğitim öncesinde %81,2 kişi doğru yanıtı vermiştir. Düş Tatlıcılar’ın 2019 yılında yaptığı çalışmada ise hemşirelerin aynı soruya verdikleri doğru yanıt %70,8’dir. Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastane enfeksiyonları tanımını bildiği görülmektedir. Hastane enfeksiyonları hastaların hastanede yatış sürelerini uzatmakta ve iş gücü kayıplarıyla beraber hastanelerde tedavi maliyetlerinde önemli artışlara sebep olmaktadır. (Aşcıoğlu 2007). Bu sebeple hastalarla en çok etkileşimde bulunan hemşirelerin bu konuda bilgi sahibi olması olumludur.

‘Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası hangisidir?’ sorusuna %80,5 (n:177) kişi doğru cevabı verdi. ‘Kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırası hangisidir?’ sorusuna ise %56,4 (n:124) kişi doğru cevabı vermiştir. Sağlık çalışanlarının KKE doğru giyme sırası önlük, maske, gözlük/göz koruyucu, eldiven; doğru çıkarma sırası eldiven, önlük, gözlük/gözlük koruyucu, maske veya eldiven, gözlük/gözlük koruyucu, önlük, maske şeklinde olmalıdır. (CDC 2007) Karagülle Koza’nın (2019) çalışmasında üniversite hastanesinde çalışan %57,7 kişi ekipman giyme sıralamasını doğru yanıtlamış; %42,3 kişi ekipman çıkarma sırasını doğru olarak yanıtladı. Baran’ın 2020 yılında hekimler üzerinde yaptığı bir çalışmada ise KKE doğru giyme oranı %12,7; doğru çıkarma oranının %18,5 olduğu görülmüştür. Beam ve arkadaşlarının yapmış oldukları sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanım tekniklerini değerlendirdikleri çalışmada 10 katılımcının 7’si ekipmanları CDC’nin önerdiği sıraya göre takmamış; 9’u da CDC’nin önerdiği sırayla çıkarmamıştır. (Beam ve ark. 2011). Bu çalışmalara göre çalışmamızda KKE giyme ve çıkarmayı doğru yanıtlayanların sayısı nispeten fazladır. Buna rağmen sonuçlar istenen derecede değildir. Sağlık çalışanlarının ve diğer hastaların enfeksiyonlardan korunması konusunda kişisel koruyucu ekipmanlar önemli yer tutmaktadır. (Zenciroğlu 2011) Uygunsuz KKE kullanımı sağlık çalışanlarının infekte olma olasılığını 2,8 kat arttırdığı belirtilmektedir. (Yüksel 2021) Kişilerin KKE kullanma gereksinimini algılaması, nasıl kullanılacağını bilmesi, ekipmanların fayda ve

sınırlılıkları hakkında bilgi sahibi olması ekipmandan tam fayda görülmesine yardımcı olmaktadır. (Demirbilek ve Çakır 2008) İzolasyon önlemlerine yönelik verilen eğitimlerde KKE giyme ve çıkarma sırası mutlaka anlatılmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bu konuda eğitim alıp ekipman çıkarma sırası hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması verilen eğitimlerin ve eğitim yöntemlerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Eğitimlerde davranış değişikliği oluşturmaya yönelik eylemlerin planlanması ve öğretim tekniklerinin zenginleştirilmesi bilgide kalıcılığı arttırmaya katkı sağlayacaktır. ‘Hangisi evrensel önlemlerden değildir?’ sorusuna %74,5’i(n:164) doğru cevabı verdi. Bu sorunun doğru cevabı “Hasta odalarına girerken galoş giyilmesi” cevabı olmalıdır. Galoş kullanımının hastane infeksiyonlarını azalttığına/önlediğine dair herhangi bir çalışma yoktur. (Usluer ve ark. 2006) CDC’nin yayınlamış olduğu kılavuza göre hasta ile temas öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanmalı, açık yaraya dokunurken mutlaka eldiven giyilmeli ve kan ve vücut sıvıları ile temas ihtimali varlığında önlük giyilmelidir.

‘Solunum yolu izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?’ sorusuna %43,6(n:96) kişi doğru cevabı verdi. Bu sorunun doğru cevabı ‘Hasta transport sırasında hasta N95 maske takmalıdır.’ olmalıdır. Genel bilgiler kısmında da bahsedildiği gibi solunum izolasyonu uygulanan hastalar negatif basınçlı ve hepa filtreli ayrı odalara yerleştirilmelidir. Saatteki hava değişimi 6-12 kez olmalıdır ve aynı hastalığa sahip hastalar aynı odalarda tutulabilirler. Sağlık çalışanları odaya girerken N95 maske takmalıdır. Hastaların transportu sırasında hasta cerrahi maske takmalıdır.

‘Temas izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?’ sorusuna %69,1(n:152) kişi doğru cevabı vermiştir. Bu sorunun doğru cevabı ‘Hasta odasına girerken cerrahi maske takılmalıdır.’ olmalıdır. Temas izolasyonu direkt veya dolaylı temasla bulaşan mikroorganizmalara karşı uygulanır. Hastalar mümkünse tek kişilik odaya alınır, mümkün değilse aynı etken ile infekte hastalar aynı odaya alınmalıdır. Hastaya kullanılacak malzemeler hastaya özel olmalıdır. Çarşaf lar infekte atık poşetine konularak çamaşırhaneye gönderilmelidir. Odaya girerken eldiven ve önlük giyilmelidir. Önlük ve eldiven odadan çıkmadan çıkarılmalı ve el hijyeni sağlanmalıdır.

‘Damlacık izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?’ sorusuna %7,7(n:17) kişi doğru cevabı vermiştir. Bu sorunun doğru cevabı ‘Oda kapısı daima kapalı tutulmalıdır’ olmalıdır. Damlacık izolasyonu 5 mikrondan büyük partiküllerle bulaşabilecek hastalıklarda uygulanır. Partiküller büyük olduğu ve havada asılı

kalamayacağı için yakın temasla öksürme, hapşırma ya da konuşma sırasında bulaşır. Hasta tek kişilik ayrı bir odaya alınır ancak oda kapısının daima kapalı tutulmasına gerek yoktur. Hasta ve odaya giren sağlık personeli cerrahi maske takmalıdır. (CDC 2007) İzolasyon yöntemleri ile ilgili özellikle solunum ve damlacık yolu izolasyonları ile ilgili soruların doğru yanıtlanma oranı oldukça düşük bulunmuştur. Abukan (2015) da yapmış olduğu çalışmada damlacık ve hava yolu izolasyonu ile ilgili sorulara verilen doğru yanıt oranını düşük bulmuştur. Verilecek eğitimlerde izolasyon yöntemleri ve korunma yolları üzerine daha ayrıntılı bilgi verilmesi ve simülasyon gibi eğitim tekniklerinin kullanılması faydalı olacaktır.

‘Hangisi hastane infeksiyonlarını önlemede en önemli ve mutlaka uygulanması gereken yöntemdir?’ sorusuna %86,4(n:190) kişi doğru cevabı vermiştir. Bu sorunun cevabı el yıkama olmalıdır. Aylaz ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada %81’i, Çetinoğlu ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada %94,9’u infeksiyonları önlemede en etkili yolun el yıkama olduğu cevabını vermişlerdir. Hasta ile temas eden herkesin el yıkamanın önemini bilmesi ve doğru şekilde uygulaması infeksiyonların önlenmesinde en önemli adımlardan biridir. Sağlık çalışanlarının elleri hastane infeksiyonlarının yayılmasında oldukça etkilidir. El yıkama ile de hastane infeksiyonlarında %30-%50 azalma olduğu belirtilmektedir. Buna rağmen yapılan çalışmalarda el hijyenine uyumun sağlık personelinde yetersiz ve düşük olduğu ortaya konmaktadır. (Koşucu ve ark. 2015; Ghorbani 2016) Bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastane infeksiyonlarını önlemede en etkili yöntemin el yıkama olduğunu bildiği belirlendi ancak katılımcıların izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin alt boyutu olan “El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” puanı istenilen derecede değildi. “El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” alt boyutunda erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre; lise, önlisans ve lisans mezunu hemşirelerin yüksek lisans mezunu hemşirelere göre puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Hastanede el yıkama ile ilgili sık eğitimler verilmekte ve hastanenin birçok yerinde el yıkama ile ilgili görsel uyarılar bulunmaktadır. Katılımcıların el yıkamanın önemini bildiği ancak etkili davranış değişikliği oluşturamadığı düşünülmektedir.

5.2.Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumları

Katılımcıların İÖÜÖ toplam puan ortalaması 68,04 olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında en düşük puan *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* boyutu; en yüksek puan ise *Bulaşma Yolu* boyutu olduğu görüldü. Yapılan benzer çalışmalarda Geçit ve Özbayır İÖÜÖ puanını 74,84; Özden ve Özveren 66,75; Karahan ve ark. 70,87; Ünal ve ark. 61,16; Arlı ve ark. 76,55; Güleç Şatır ve ark. 75,52; Zencir ve ark. 78,12; Pekuslu ve ark. hekim ve hemşirelerde yaptıkları çalışmada 74,59; Yüceer ve ark. 78,72; Ersöz ve ark. 77,23 bulmuşlardır. Bu sonuçlara göre çalışmaya katılan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun orta derecede olduğu görüldü.

Katılımcıların hastane infeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemleri bilgi puanı (HEİBP) ortalaması 100 puan üzerinden 60,00 olarak bulundu. (Tablo 4.1) İnfal Kesim ve Şahin (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastane infeksiyonu bilgi puanı ortalamasını 100 puan üzerinden $39,24 \pm 10,87$; Diker (2003)'in çalışmasında ise hemşirelerin hastane infeksiyonları bilgi puanı 100 üzerinden 65,84 puan; Abukan (2016) ise 100 üzerinden 73,1 Aylaz ve ark. (2018) ise 35 puan üzerinden $23 \pm 3,78$ puan olarak bulmuşlardır. Aylaz ve ark. (2018) yapmış oldukları çalışmada bilgi puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri, cinsiyet ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada HEİBP puanı ile cinsiyet, çalışma pozisyonu ve izolasyon önlemlerine yönelik eğitim alma durumu arasında herhangi bir ilişkisi bulunamadı. (Tablo 4.4, Tablo 4.9, Tablo 4.10) HEİBP puanı ile yaş arasında pozitif yönde zayıf anlamlı korelasyon saptandı. (Tablo 4.11) HEİBP puanı evli ve dul olanlarda, yüksek lisans mezunlarında, çalışma yılı beş yıldan yüksek olanlarda, cerrahi birimde çalışanlarda daha yüksek olduğu görüldü. (Tablo 4.5, Tablo 4-6, Tablo 4.7, Tablo 4.8) Sonuç, eğitim düzeyi ve deneyim arttıkça bilgi puanının arttığı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda hemşirelerin HEİBP puanlarına bakıldığında hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgilerinin düşük derecede olduğu belirlendi.

Hemşirelerin cinsiyete göre izolasyon önlemleri uyum puanları incelendiğinde erkeklerin izolasyon önlemlerine uyum puanları kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Aynı şekilde ölçek alt boyutlarına bakıldığında erkeklerin *Çalışan ve Hasta Güvenliği* ve *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* alt boyut puanları da kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Literatür

incelendiğinde çalışmamızın tersi olarak genelde kadınların izolasyon önlemlerine uyumunun daha yüksek olduğu yönünde sonuçlar görülmüştür. (Pekuslu ve ark. 2011; Tanyeri 2018; Şatır 2019; Yüceer 2010). Abdurraheem ve ark. 2012 yılında yaptıkları çalışmada da kadınların evrensel önlemlere uyumunun erkeklerden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyumuna bakıldığında boşanmış/dul kişilerin evli ve bekar olanlara göre izolasyon önlemlerine uyumunun daha yüksek olduğu bulundu. Boşanmış/dul kişilerin *Bulaşma Yolu ve Çevre Kontrolü* alt boyutları puanlarının da evli ve bekar olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Yıldırım Yenigün'ün (2019) çalışmasında evli hemşirelerin İÖÜÖ puanları ile *Çalışan ve Hasta Güvenliği* ve *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Özden ve Özveren (2016) ile Tanyeri'nin (2018) çalışmalarında ise medeni durum, ölçek toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeylerine ile izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Buna rağmen *Çalışan ve Hasta Güvenliği* alt boyutunda lise ve önlisans mezunlarının puanlarının lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu; *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* alt boyutunda ise lise, önlisans, ve lisans mezunlarının puanları yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Zencir ve ark.'nın (2013) yılında yapmış oldukları çalışmada bu çalışmanın aksine eğitim durumunun izolasyon önlemlerine uyum düzeyini etkilediğini ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin lisans, önlisans ve lise mezunu hemşirelere göre çok daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur. Diker'in (2003) çalışması da bu bulgu ile uyumludur. Bunun yanında eğitim düzeyi ve izolasyon önlemlerine uyum arasında bir ilişki bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır. (Suliman ve ark. 2018) Yüksek lisans mezunlarının HEİBP ortalamalarının daha yüksek olmasına karşın uyum düzeylerinin düşük olması, bilginin davranış değişikliği oluşturmada yeterince etkili olmadığı sonucunu düşündürmektedir. Bir konu hakkında eğitim alınmış olması alınan eğitimin davranış değişikliği oluşturacağı anlamına gelmez. Bilginin eyleme dönüşebilmesi için verilen eğitim içeriğinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanda yerleşmesi gerekir. (Elmas 2019, Seven ve Engin 2010)

Hemşirelerin çalışma yılı bakımından izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Literatüre göre çalışma yılı arttıkça uyumun artması

beklenen bir sonuçtur. (Özden ve Özveren 2016; Erden ve ark. 2015; Zencir ve ark. 2013; Arlı ve Bakan 2017; Pekuslu ve ark. 2011) Abdulreheem ve ark. (2012) da 10 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin izolasyon önlemlerine ilişkin bilgi, farkındalık ve uyumunun daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Tayran (2010) ise hem kurumsal hem de mesleki tecrübelerin izolasyon önlemlerine uyumda çok az etkisi olduğunu belirtmiştir. Yıldırım Yenigün (2019) de meslekte toplam çalışma süresinin izolasyon önlemlerine uyumu yüksek oranda etkilemediği sonucunu bulmuştur.

Hemşirelerin çalışılan birim bakımından izolasyon önlemlerine uyumları değerlendirildiğinde dahiliye ve cerrahide çalışan hemşireler arasında toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Dahiliyede çalışan hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalaması $68,39 \pm 6,57$ iken cerrahide çalışan hemşirelerin toplam puan ortalaması $67,79 \pm 6,62$ olarak bulundu. Özden ve Özveren (2016) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarını dahili ve cerrahide çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ünalı ve ark. (2021) benzer sonuçlar bulmuşlardır. Tayran (2010) ise dahiliyede çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun cerrahide çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Arlı ve Bakan (2017) da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının klinikte çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda dahiliye ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bilgi ve izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamasının nedeninin çalışmanın pandemi döneminde yapılması olduğu düşünülmektedir. Pandemi döneminde hemşire ihtiyacının artışı ile iş yoğunluğu ve sayısının artması, hemşirelerin farklı birimlerde görevlendirilmeleri, yeni ve sürekli güncellenen protokollerle yeni normale uyum sağlanmaya çalışılması, malzeme eksikliği gibi sebeplerle hemşirelerin stres düzeyi artmış ve fiziksel ve psikososyal sağlıkları olumsuz etkilenmiştir. (Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin 2020) Bu olumsuzluklar ve endişelerin izolasyon önlemlerine uyumu olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma pozisyonu bakımından izolasyon önlemlerine uyumlarına bakıldığında servis ve sorumlu hemşireler arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna rağmen sorumlu hemşirelerin *Bulaşma Yolu* ve *Çevre Kontrolü* alt boyut puanı servis hemşirelerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Özden ve Özveren ile Tayran ve Ulupınar'ın yaptıkları çalışmalarda sorumlu hemşirelerin izolasyon

önlemlerine uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır. Sorumlu hemşireler servisin işleyişi ve yönetiminden sorumludurlar. Ayrıca hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun yatak ve oda ayırımını yaparlar. (Hemşirelik Yönetmeliği, Sayı: 27515) Bu sebeple *Bulaşma Yolu* ve *Çevre Kontrolü* konularında daha dikkatli ve deneyimli oldukları için bu boyutlarda anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Bunun yanında servis hemşirelerin vardiyalı çalışma sistemi, hasta sayısının fazlalığına karşın hemşire sayısının yetersizliği, eğitimlerin sıklığının yeterli olmaması ve yoğun çalışma çizelgeleri gibi sebepler de bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik eğitim alıp almamaları bakımından izolasyon önlemlerine uyumlarına bakıldığında arada anlamlı bir farklılık yoktur. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda izolasyon önlemleri konusunda alınan eğitimlerin izolasyon önlemlerine yönelik bilgi ve uyumu arttırdığı yönünde çalışmalar mevcuttur. (Özden ve Özveren 2016; Pekuslu ve ark. 2011; Bassyouni ve ark. 2016) Bunun yanında Suliman ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada hemşireleri izolasyon konusunda eğitmenin izolasyona uyumlarını geliştirmek için yeterli bir strateji olmadığını belirtmişlerdir. Bu çalışmaya göre hemşirelere yeterli malzeme temin edilmesi ve hatırlatmalar koyulması, iş yüklerinin uygun koşullara getirilerek çalışanların desteklenmesinin izolasyon önlemlerine uyumda daha etkili olacağı savunuldu. Çalışmamıza katılanların %95,5'i izolasyon önlemlerine yönelik eğitim aldıklarını, %60'ı bu eğitimi hastanede hizmet içi eğitimde aldıklarını belirttiler. Buna rağmen eğitim alan ve almayanlar arasında izolasyon önlemlerine uyum açısından anlamlı bir fark olmaması düşündürücüdür. Bu bakımdan Suliman ve arkadaşlarının (2017) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Eğitimlerden sonra bilginin kalıcılığının sağlanması verilen eğitim kadar önemlidir. Kakkar ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada verilen eğitimden bir hafta ve bir ay sonra oluşan bilgi artışında verilen eğitimin hemen arkasından oluşan bilgi artışına göre istatistiksel olarak anlamlı düşüş olmasına karşın başlangıca oranla arttığını saptamışlardır. (Kakkar ve ark. 2021) Bu sebeple verilecek eğitimlerin sıklığının artırılması konuların akılda kalmasını arttıracak ve kişilerin verilen eğitimden yarar sağlama oranını arttıracakı düşünülmektedir.

Hemşirelerin yaş ile izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir sonuç elde edilemedi. Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar olmasına karşın (Geçit ve Özbayır 2020; Yüceer ve ark. 2010; Diker 2003)

yaş arttıkça uyumun arttığını gösteren çalışmalar (Özden ve Özveren 2016; Arlı ve Bakan 2017; Zencir ve ark. 2013; Pekuslu ve ark. 2011), ve yaş ile uyum arasında zayıf ve negatif ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. (Karahana ve ark. 2019).

Hemşirelerin izolasyon uygularken karşılaştıkları sorunlara bakıldığında ilk üç sırayı hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu, hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu ve malzeme eksikliği oluşturdu. (Tablo 4.12) Literatürde de çalışmamızla benzer sonuçlar mevcuttur ve ek olarak izolasyon odası ayıramama, koruyucu gözlük/maske kullanımında sıkıntılar olarak belirtmişlerdir. (Karahana ve ark. 2019; Ünalı 2021; Güleç Şatır 2019; Tayran 2010; Pekuslu 2011) Hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğunun sebebi hastaların izolasyon konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması, hastada oluşan terk edilme duygusu ve stres sebebiyle olabilir. Bunu önlemek için hastaya izolasyon öncesinde yeterli bilgi verilmeli, izolasyon sırasında da hasta ile etkileşim sürdürülerek hastanın tecrit haliyle başa çıkmasına yardımcı olunmalıdır. (Vottero ve Rittenmeyer 2012) Hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu ve malzeme eksikliği hekim ve hemşireler arasında anlaşmazlıklara neden olabilir. Var olan anlaşmazlıklar çalışanların moral ve motivasyonunu azaltarak verimliliği düşürebilir ve hasta güvenliğini tehlikeye sokacak bir unsur olabilir. (Kılınç ve ark. 2018; Aslanadam 2011) Bu sebeple hemşirelere olduğu gibi hekimlere de uygun aralıklarla eğitimler düzenlenmeli ve yeterli malzemenin temini sağlanmalıdır.

Dahiliye ve cerrahide çalışan hemşirelerin izolasyon uygularken karşılaştıkları zorluklar karşılaştırıldığında dahiliyede çalışan hemşireler cerrahide çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek şekilde “Hiç sıkıntı yaşamıyorum” cevabını verdiler. Cerrahide çalışan hemşireler ise daha çok vardiya sistemli çalışma, malzeme eksikliği ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu konularında dahiliyede çalışan hemşirelere göre daha fazla sorun yaşadıklarını belirttiler. (Tablo 4.13) Hastane infeksiyonlarının sıklığını azaltmada izolasyon malzemelerinin temin edilmesi oldukça önem taşımaktadır. Kurumlar hastane infeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemleri için gerekli malzemeleri temin etmekle yükümlüdürler. (Sayıştay 2007) Vardiyalı çalışma ise çalışanların motivasyonunun düşürmekte ve yorgunluk ve uykusuzluğa bağlı olarak hastanın bakımı ve güvenliği etkilenmektedir. (Akyar 2009). Bu sebeple yeterli personel desteğinin sağlanmasının hastane infeksiyonlarının

önlenmesinde ve izolasyon önlemlerine uyumun artırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.



6.SONUÇ

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane infeksiyonlarını önlemede izolasyon bilgi ve uyum düzeylerinin araştırıldığı bu çalışma sonucunda;

- Hemşirelerin hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgilerinin düşük olduğu,
- Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun orta derecede olduğu,
- Hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgisi ile izolasyon önlemlerine uyum arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı
- İzolasyon önlemlerine yönelik eğitim alma durumlarının bilgi ve uyum düzeyini etkilemediği dolayısıyla verilen eğitimlerin yeterince etkin olmadığı,
- Hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgisinin eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olmasına karşın izolasyon önlemlerine uyumun eğitim düzeyinden etkilenmediği dolayısıyla bilginin davranış değişikliği oluşturmada yetersiz olduğu,
- Meslekte çalışma yılı az olan hemşirelerde hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgisinin düşük olduğu,
- Meslekte çalışma yılının izolasyon önlemlerine uyum düzeyine etkisi olmadığı,
- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgisinin daha yüksek olmasına karşın izolasyon önlemlerine uyumda çalışılan birimin etkisi olmadığı,
- Hemşirelerin izolasyon uygularken en çok karşılaştıkları ilk üç sorunun; hastanın izolasyon önlemlerine uymaması, hekimlerin izolasyon önlemlerine uymaması ve malzeme eksikliği olduğu,
- Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin izolasyon uygularken daha çok sorunla karşılaştığı ve en sık karşılaşılan problemin hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu olduğu bulunmuştur.

7.ÖNERİLER

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hastayla en sık etkileşimde olan hemşireler başta olmak üzere hekimlere ve tüm sağlık personeline hedefli, tekrarlayan ve etkileşime izin veren, vaka temelli öğrenme ve klinik simülasyonlar gibi etkili eğitim tekniklerinin kullanıldığı eğitimlerin düzenlenmesi, geri bildirimlerin alınması ve uygun aralıklarla denetimlerin yapılması,
- İzolasyon odalarına girişlerde gerekli görsel uyarıların asılması, malzemenin yeterli derecede temin edilmesi, hemşirelerin iş yükünün azaltılarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Hastaların, hasta yakınlarının, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ve izolasyon önlemlerine uymama sebepleri hakkında daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Abdulraheem, IS., Amodu, MO., Saka, MJ., Bolarinwa, OA., Uthman, MMB. (2012) Knowledge, Awareness and Compliance with Standard Precautions Among Health Workers in North Eastern Nigeria. *J Community Med Health Edu* 2:131. doi: 10.4172/jcmhe.1000131 Erişim adresi: <https://www.omicsonline.org/knowledge-awareness-and-compliance-with-standard-precautions-among-health-workers-in-north-eastern-nigeria-2161-0711.1000131.php?aid=5305>
- 2) Abukan, P., Tuncer, İ.E., Ural, O. ve Çağlayan, V. (2016). Evaluation of Knowledge About Hospital Infections Among Hospital Staff, Research Assistants, Nurses and Cleaning Staff of Selcuk University Faculty of Medicine. *Journal of General Medicine*, **26(1)**,14-18.
- 3) Ağırbaş, İ.(2013). Hastane Enfeksiyonları Maliyet Analizi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri*. Ankara Erişim adresi: <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/41407/Hastane%20enfeksiyonlari%20maliyet%20analizi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4) Akalın, E.(2001). Kalite Göstergesi Olarak Hastane Enfeksiyonları. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi* ; **5**:169-171. Erişim adresi: http://www.hastaneenfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2001-03/2001-5-3-169-171.pdf
- 5) Akyar, İ. (2009). Vardiyalı, Uzun Süre ve Fazla Çalışmanın Etkileri. *Türk Hemşireler Derneği*. 08.08.2021 Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/vardiyali-uzun-sure-fazla-calisma-ve-etkileri>
- 6) Albrich, W. C., & Harbarth, S. (2008). Health-care workers: source, vector, or victim of MRSA?. *The Lancet. Infectious diseases*, **8(5)**, 289–301. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(08\)70097-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(08)70097-5)
- 7) Araç, E., Kaya, Ş., Almacioğlu, S., Günay, E., Yüksel, E., Yıldırım, M.S. ve ark. (2019). Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyonlarda Ne Durumdayız? Bir Yoğun Bakım Ünitesinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* **26(2)**: 226-231. DOI: 10.5505/vtd.2019.2792 Erişim adresi: https://www.journalagent.com/vtd/pdfs/VTD-27928-CLINICAL_RESEARCH-ARAC.pdf

- 8) Araç, E., Kaya, Ş., Parlak, E., Büyüktuna, S.A., Baran, A.İ., Akgül, F. ve ark. (2019). Yoğun Bakım Ünitelerindeki Enfeksiyonların Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Nokta Prevalans Çalışması. *Mikrobiyoloji Bülteni* **53(4)**:364-373
- 9) Arlı, S. K., ve Bakan, A. B. (2017). Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors. *Applied Nursing Research* **38**, 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.014>
- 10) Artuvan, Z. ve Çetin, H. (2019). Yoğun Bakımda, Kliniklerde Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve El Hiyeni. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, **23(3)**:180-184 Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/913872>
- 11) Aslanadam, B. (2011). *Sağlık Personelinin Motivasyonu ve Buna İlişkin Araştırma*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastana ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir 2011. Erişim adresi: <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/10614/2/98137.pdf?sequence=1&isAllowed=ysayfas%C4%B1ndan>
- 12) Aşcıoğlu, S. (2007). Hastane Enfeksiyonları. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, **64 (1)** Epidemiyoloji Raporu 1 Erişim adresi: https://www.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_64_SUP_ER-1_1_3.pdf
- 13) Aygin, D., Yaman, Ö. (2020). Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemede El Yıkama Tekniklerinin Yeri ve Önemi. *Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J*, **10(3)**:520-527 DOI: 10.31832/smj.685160 Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/957821>
- 14) Aygün, P. (2008). Katater İlişkili Üriner Enfeksiyonların Önlenmesi. HASTANE ENFEKSİYONLARI: KORUNMA VE KONTROL Sempozyum Dizisi, **60**:131-137 Erişim adresi: <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/60/6013.pdf>
- 15) Aylaz, R., Şahin, F. ve Yıldırım, H. (2018). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonu Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, **7(2)**:67-73 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/38837/465521>
- 16) Aytaç, N., Naharcı, H. ve Öztunç, G. (2008). Adana'da Eğitim Araştırma Hastanelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hastane Enfeksiyonları Bilgi Düzeyi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **9(3)** : 9 – 15 Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/310480141_Adana'_da_Egitim_ve_A

rastirma Hastanelerinde yogun bakım unitesinde hastane enfeksiyonlari bi lgi duzeyi

- 17) Aytaç, T.(2000). Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar, *Milli Eğitim Dergisi*, Sayı: 147. Erişim adresi:
https://www.researchgate.net/publication/281479664_Hizmet_Ici_Egitim_Kavrami_ve_Uygulamada_Karsilasilan_Sorunlar
- 18) Bakır, M. ve Soysal, A.,(2003). Pediatrik Nozokomiyal Enfeksiyonlar: Tanı, Tedavi, Korunma-II. *Flora*,**8(1)**:5-21 Erişim adresi:
http://www.floradergisi.org/getFileContent.aspx?op=html&ref_id=97&file_name=2003-8-1-005-021.htm&pk=82bd4b46-f3a0-4b73-8030-c183f0b7282c
- 19) Balkan, A. Ve Çelebi, C.(2020). Surgical Site Infections. *Black Sea Journal of Health Science*, **3 (2)**:46-50 . Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/bshealthscience/issue/51721/663414>
- 20) Baran, İ. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Anesteziyoloji Doktorlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı ile İlgili Durum ve Yaklaşımları. *JARSS* 2020;**28(4)**:239-46 doi: 10.5222/jarss.2020.87699 Erişim Adresi:
https://jag.journalagent.com/anestezi/pdfs/JARSS-87699-ORIGINAL_RESEARCH-BARAN.pdf
- 21) Bassyouni, R.H., Wegdan, A.A., and El-Sherbiny, N. (2016). The Fundamental Role of Educational Intervention on Improving Health Care Workers' Knowledge, Attitude and Practice Towards Infection Control Precautions. *International Journal of Infection Control*, **12(3)**.
<https://doi.org/10.3396/ijic.v12i3.16002>
- 22) Baykam, N.(1999). Sağlık Çalışanlarına Temas, Enteral ve Damlacık Yoluyla Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma Yolları. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi* . Ankara. syf:62-68 Erişim adresi:
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/sck1.pdf#page=63>
- 23) Beam, E. L., Gibbs, S. G., Boulter, K. C., Beckerdite, M. E., & Smith, P. W. (2011). A method for evaluating health care workers' personal protective equipment technique. *American journal of infection control*, **39(5)**, 415–420.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.07.009>
- 24) Best, M., & Neuhauser, D. (2004). Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *Quality & safety in health care*, **13(3)**, 233–234.
<https://doi.org/10.1136/qhc.13.3.233> Erişim adresi:

https://www.researchgate.net/publication/8530362_Ignaz_Semmelweis_and_the_birth_of_infection_control

- 25) Beşer, A. ve Topçu, S.(2013). Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **6 (1)**, 241-247 Erişim adresi:
<https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4660/24-78-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 26) Bluestone, J., Johnson, P., Fullerton, J., Carr, C., Alderman, J., & BonTempo, J. (2013). Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. *Human resources for health*, **11**, 51.
<https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-51> Erişim adresi:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24083659/>
- 27) CDC (2006). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice Third Edition*, Update May 2012 Syf: 62-67 Erişim adresi:
<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/SS1978.pdf>
- 28) CDC (2008). *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*, 2008 (Update May 2019). Erişim adresi:
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>
- 29) CDC (May 2012). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice (Third Edition)*. Erişim tarihi: 16.03.2021 Erişim adresi:
<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/index.html>
- 30) CDC(2007).(Update July 2019) *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. Erişim adresi:
<https://www.cdc.gov/niosh/docket/archive/pdfs/niosh-219/0219-010107-siegel.pdf>
- 31) Çetin, R., Güven, G. B., Tunçbilek, V., Develi, S., Aykutluğ, Ö., & Korkmaz, A. (2015). Microorganisms and their interaction with human body. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **14(3)**, 272–278. DOI:
<https://doi.org/10.5455/pmb.1-1422383762>. Erişim adresi:
<https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/1-1422383762.pdf?1636292960>
- 32) Çetinoğlu, E.Ç., Canbaz, S., Ake,r S. ve Pekşen Y.(2005) The Level of Knowledge of Nurses About Hygienic Handwashing at Medical School,

- Ondokuzmayıs University. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*; **15(3)**: 181-186
Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/terh/pdfs/TERH_15_3_181_186.pdf
- 33) Çiriş Yildiz, C., Ulaşlı Kaban, H. ve Tanriverdi, F. Ş. (2020). COVID-19 pandemic and personal protective equipment: Evaluation of equipment comfort and user attitude. *Archives of environmental & occupational health*, 1–8. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1080/19338244.2020.1828247> Erişim adresi:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33063614/>
- 34) Demirbilek, T., Çakır, Ö. (2016). Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımını Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Değişkenler . *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , **23 (2)**:173-191 . Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuuiibfd/issue/22740/242722>
- 35) Diker, S. (2003). *Uşak İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
- 36) DSÖ(2007). *Dünya Hasta Bakımları Birliği, Gözlemciler için Rehber Ek 17*. Erişim adresi: <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/4223/0/9dsorehberpdf.pdf>
- 37) Düş Tatlıcılar, B. (2019). *İstanbul İli Yanık Tedavi Merkezi ve Yanık Ünitelerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun İncelenmesi*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul 2019. Erişim adresi:
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (Tez No: 593689)
- 38) Elmas, Y.(2019). *Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumuna İle Hizmet İçi Eğitim Arasındaki İlişki*. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya 2019. Erişim adresi:
<https://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12452/3928/10288962.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 39) *Enfeksiyon Hastalıklarına Yol Açan Etmenler*, (2011), MEB Acil Sağlık Hizmetleri
- 40) Erden, S., Bayrak Kahraman, B. ve Bulut, H. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine

- Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **4(3)**:388-398 . Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23834/253914>
- 41) Ersoy, S., Çetinkaya, F. ve Alp, E. (2014). Hastane Temizlik Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları ve Korunma ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, **23**:1-9 Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/693578>
- 42) Ertaş, H., Güden M.A., (2019). *Hastanelerde Tıbbi Atık Yönetimi*. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, **(1)**, 53-67 Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/683860>
- 43) Ertek, M.(2008). Hastane Enfeksiyonları: Türkiye Verileri. *Hastane enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi No: 60 Ocak 2008 s.9-14* Erişim adresi: <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/60/6001.pdf>
- 44) Geçit, S. Ve Özbayır, T . (2020). Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyum . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , **36 (3)** , 163-173 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehmshire/issue/58771/723271>
- 45) Ghorbani, A., Sadeghi, L., Shahrokhi, A., Mohammadpour, A., Addo, M., & Khodadadi, E. (2016). Hand hygiene compliance before and after wearing gloves among intensive care unit nurses in Iran. *American journal of infection control*, **44(11)**, 279–281. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.05.004> Erişim adresi:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196655316304175>
- 46) Gilbert, G. L., & Kerridge, I. (2020). Hospital infection control: old problem – evolving challenges. *Internal Medicine Journal*, **50(1)**, 105–107.
<https://doi.org/10.1111/imj.14686>
- 47) Glied, S., Cohen, B., Liu, J., Neidell, M. ve Larson, E.(2016). Trends in mortality, length of stay, and hospital charges associated with health care-associated infections, 2006-2012. *Am J Infect Control*. 2016 September 1; **44(9)**: 983–989. doi:10.1016/j.ajic.2016.03.010 Erişim adresi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5011005/pdf/nihms788113.pdf>
- 48) Gould, D. (2009). Isolation precautions to prevent the spread of contagious diseases. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, **23(22)**, 47–56. <https://doi.org/10.7748/ns2009.02.23.22.47.c6778>
Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19263962/>

- 49) Güleç Şatır, D., Er Güneri, S., Öztürk, R., Bülbül Maraş, G., Mertoğlu, A. ve Sevil, Ü. (2019). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumluları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İzmir Örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, **29(3)**:218-222 doi:10.5222/terh.2019.08870 Erişim adresi: https://www.journalagent.com/terh/pdfs/TERH_29_3_218_222.pdf
- 50) Günaydın, M. "Hastane Enfeksiyonları ve El Hijyeni". 24. DAS Eğitim Semineri, 15 Haziran 2013, Karamanoğlu Mehmet bey Üniversitesi Konferans Salonu, Karaman. Erişim adresi: <https://www.das.org.tr/dosya/mg/24seminer.pdf>
- 51) Güven, R.(2007). Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği. 5. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi* syf:411-422
- 52) Haşçuhadar, M., Kaya,Z., Şerbetçioğlu, Ş., Arslan, T. ve Altinkaya, S.(2007). Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Personelinin Tıbbi Atık Konusunda Bilgi Düzeyi. *Turkish Medical Journal* Erişim adresi: https://www.journalagent.com/ttd/pdfs/TTD_1_3_138_144.pdf
- 53) Hekimoğlu, C.H.(2019). Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Salgınlarının İncelenmesi. *BUHASDER Kongresi 8.Tepecik Enfeksiyon Günleri Bildiri Kitapçığı* S: 77-86 Erişim adresi: http://www.buhasder2019.org/bildiri_kitabi.pdf
- 54) Hemşirelik Yönetmeliği (2010). T.C. Resmi Gazete (27515, 8 Mart 2010)
- 55) Hiçdurmaz, D. ve Üzar-Özçetin,Y.S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; **7(Özel Sayı)** 1-7. Doi: 10.31125/hunhemsire.775531
- 56) İzolasyon önlemleri kılavuzu.(2006). *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*; **10: Ek 2** Erişim adresi: http://www.hider.org.tr/global/Dernek_Kilavuzlari/2006-10-Ek2-005-028.pdf
- 57) Kakkar, S. K., Bala, M., & Arora, V. (2021). Educating nursing staff regarding infection control practices and assessing its impact on the incidence of hospital-acquired infections. *Journal of education and health promotion*, **10**, 40. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_542_20 Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7933683/?report=classic>
- 58) Karadağ Arlı, Ş. ve Bakan A.B.(2020). Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* **2020,7(1)**, 1-7 Erişim adresi:

https://www.researchgate.net/profile/Senay_Karadag_Arli/publication/340512459_Kateter_Iliskili_Uriner_Sistem_Enfeksiyonlari_Kontrol_Onlemlerine_Yonelik_Hemsirelerin_Bilgi_ve_Tutumlarinin_Degerlendirilmesi/links/5e91ab1aa6fdcca7890a5957/Kateter-Iliskili-Uriner-Sistem-Enfeksiyonlari-Kontrol-Onlemlerine-Yoenelik-Hemsirelerin-Bilgi-ve-Tutumlarinin-Degerlendirilmesi.pdf

- 59) Karagun, B.Ş., Akyıldız, Ö., Onaç, H., Kaya, F., Erdemler, F., Çetin, T.Ö., ve ark. (2020). Adana Acıbadem Hastanesinde Hastane Enfeksiyonları Surveyansı: Bir Yıllık Analiz Sonuçları. *ACU Sağlık Bil Derg*; **11(3)**:478-482
<https://doi.org/10.31067/0.2020.297>
- 60) Karagülle Koza, E.(2019). *Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Eğitim öncesi ve Sonrası İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirmesine Yönelik Bir Çalışma*, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2019. Erişim adresi:
<http://acikerisim.nku.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.11776/3824>
- 61) Karahan, E., Taşdemir, N. ve Çelik, S. (2019). Türk Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunu Etkileyen Faktörler. *Int J Med Invest*, **8 (2)** :31-39
URL: <http://intjmi.com/article-1-397-en.html>
- 62) Karaoğlu, M.K. ve Akin, S.(2018). Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde El Hijyenine Uyum ve El Hijyeni Uyumunun Geliştirilmesi. *Sağlık ve Toplum* Yıl:2018 , Sayı: 1 Ocak-Nisan 2018 Erişim adresi: <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2018/07/1-Hastane-Enfeksiyonlar%C4%B1n%C4%B1n-%C3%96nlenmesinde-El-Hijyenine-Uyum-ve-El-Hijyeni-Uyumunun-Geli%C5%9Ftirilmesi.pdf>
- 63) Karataş, Ç.(2018). *Temas İzolasyonlu Hastada Simülasyona Dayalı Eğitimin Öğrencilerin Öz güven ve Memnuniyetine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> (Tez No:528082)
- 64) Kavak, M. ve Caner, M.(2020). Santral Kateter İlişkili Kan Dolaşım Yolu Enfeksiyonları ve Klorheksidinin Etkinliği. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, **1(1)**:39-44
- 65) Kesim, S.İ. ve Şahin, T.K.,(2018). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları Konusundaki Bilgi Düzeyleri. *SdÜ Sağlık*

Bilimleri Enstitüsü Dergisi / Cilt 9 Sayı 3 Erişim adresi:

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/589588>

- 66) Kılınç, E., Hasdemir, S. ve Ulusoy, H. (2018). Sağlık Kurumlarında Çatışma ve Çatışma Yönetimi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, **(1)**, 34-47. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/643510>
- 67) Lawley, TD & Walker, AW.(2013). Intestinal colonization resistance. *Immunology*, **138(1)**:1-11. doi: 10.1111/j.1365-2567.2012.03616.x. PMID: 23240815; PMCID: PMC3533696.
- 68) Leblebicioglu, H., Erben, N., Rosenthal, V. D., Sener, A., Uzun, C., Senol, G., ... Güneş, M. (2015). Surgical site infection rates in 16 cities in Turkey: findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC). *American Journal of Infection Control*, **43(1)**, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.09.017>
- 69) Loftus, M. J., Guitart, C., Tartari, E., Stewardson, A. J., Amer, F., Bellissimo-Rodrigues, F., Lee, Y. F., Mehtar, S., Sithole, B. L., & Pittet, D. (2019). Hand hygiene in low- and middle-income countries. *International Journal of Infectious Diseases*, **86**, 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.06.002>
- 70) Luangasanatip, N., Hongsuwan, M., Lubell, Y., Limmathurotsakul, D., Srisamang, P., Day, N., Graves, N., & Cooper, B. S. (2018). Cost-effectiveness of interventions to improve hand hygiene in healthcare workers in middle-income hospital settings: a model-based analysis. *The Journal of hospital infection*, **100(2)**, 165–175. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.05.007>
Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019567011830272X?pes=v>
or
- 71) Maraş, H.(2011). *İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Servislerinde 2010 Yılı İlk Yarıısı Hastane Enfeksiyonu Sürveyansı*. (Uzmanlık Tezi) Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- 72) Mercan Annak, İ. ve Öner Karaveli, E.,(2020). Hemşirelerin Covid-19 tanılı hastaların bakımında alması gereken izolasyon önlemleri. *YIU Sağlık Bil Derg*, **1**:48–52 Erşim adresi <https://www.researchgate.net/publication/343254537> Hemsirelerin COVID-

19 Tanili Hastaların Bakımında Alması Gereken İzolasyon Önlemleri Isolation Measures That Nurses Should Take in The Care of COVID-19 Diagnosed Patients

- 73) Moura, J., Baylina, P., & Moreira, P. (2018, October 2). Exploring the real costs of healthcare-associated infections: an international review. *International Journal of Healthcare Management*. Taylor and Francis Ltd.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1330729>
- 74) Nulens, E. (2018). *Guide to Infection Control in The Hospital Chapter 7: Isolation of Communicable Diseases*. Erişim adresi: https://isid.org/wp-content/uploads/2018/07/ISID_InfectionGuide_Chapter7.pdf
- 75) Öner Cengiz, H. (2018). Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesi/Azaltılmasında Hemşirelere Eğitim Verilmesinin Önemi. *Türkiye Klinikleri J Nurs*, **10(2)**:138-43 DOI: 10.5336/nurses.2017-57310 Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ventilator-iliskili-pnomoninin-onlenmesiazaltilmasinda-hemsirelere-egitim-verilmesinin-onemi-80846.html>
- 76) Özden, D. ve Özveren, H. (2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2016;**2(1)**:24-32 erişim adresi: https://www.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN_2_1_24_32.pdf
- 77) Özkal, F. ve Yüksel, S. (2019). Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde bakım paketlerinin etkisi. *E-Sağlık Hemşirelik Dergisi* Cilt: IX, Sayı: **36** s:32-40 Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Serpil_Yueksel2/publication/344670741_Ventilator_Iliskili_Pnomoninin_Onlenmesinde_Bakim_Paketlerinin_Etkisi/links/5f8848d992851c14bcc92d4a/Ventilatoer-Iliskili-Pnoemoninin-Oenlenmesinde-Bakim-Paketlerinin-Etkisi.pdf
- 78) Pekuslu, S., Demirci, H., Taşçıoğlu, S. ve Tuna, H. (2011). *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi*. Beylik U, Önder Ö, Güler H, Öztürk A. III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi. Sözel Bildiriler Kitabı. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1. Basım. 2011;51-62 (Turkish).
- 79) Picheansanthian, W., & Chotibang, J. (2015). *Glove utilization in the prevention of cross transmission: a systematic review*. JBI database of

systematic reviews and implementation reports, **13(4)**, 188–230.

<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1817> Erişim adresi:

https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2015/13040/Glove_utilization_in_the_prevention_of_cross.13.aspx

- 80) Sağlık Bakanlığı (2010). *Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi*. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/Turkiye_Hastane_Enfeksiyonlari_Surveyans_Rehberi_2010.pdf
- 81) Sağlık Bakanlığı (2019). *Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) Etken Dağılımı ve Antibiyotik Direnç Raporu 2019*. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Raporlar/ETKEN_DAGILIM_VE_DIRENC_2019.pdf
- 82) Sağlık Bakanlığı Halk sağlığı Genel Müdürlüğü(2019). *Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019 – 2024*. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Programlar/SHIE_PROGRAMI.pdf
- 83) Salkind, N. J. (2000) *Statistics for people who think they hate statistics*. ThousandOaks, CA: Sage Correlation Coefficient (r)
- 84) Sayıştay (2007):“*Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele*”. Erişim adresi: <https://www.sayistay.gov.tr/tr/?p=2&CategoryId=102>
- 85) Sengül, H.ve Bulut, A.(2018). Sağlık Hukuku Yönünden Hastane Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, Vol:5 Issue:17.225-283 Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/332370879_SAGLIK_HUKUKU_YONUNDEN_HASTANE_ENFEKSIYONLARININ_DEGERLENDIRILMESI_EVALUATION_OF_HOSPITAL_ACQUIRED_INFECTIONS_IN_TERMS_OF_HEALTH_LAW
- 86) Seven, M. A. & Engin, A. O. (2010). ÖĞRENMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER . Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , **12 (2)** , 189-212 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunisobil/issue/2822/38073>
- 87) Suliman, M., Aloush, S., Aljezawi, M., & AlBashtawy, M. (2018). Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American journal of infection control*, **46(6)**, 680–684.

- <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.023> Erişim adresi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132704/>
- 88)Şahin, A. R., Yıldız, B. T., Aktemur, A., Topal, B., Nazik, S., & Ateş, S. (2019). Bir üniversite hastanesi noroloji yoğun bakım ünitesinde gelişen enfeksiyonların değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, **9(1)**, 43-47.
- 89)Şahin, L. ve Güçlü, F . (2011). Genel Olarak Hizmet İçi Eğitim: Ülker Şirketler Topluluğu Hizmet İçi Eğitim Süreci ve Uygulamaları . *Journal of Social Policy Conferences* ,**0(59)** , 217-270 .Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/888/10105>
- 90)Tanrıverdi ve Sarı (Ed.) (2018). *Patofizyolojinin Temelleri* (4. Baskıdan çeviri) Palme Yayıncılık
- 91)Tanyeri, K. (2018). *Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi*, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018. Erişim adresi: <http://docs.neu.edu.tr/library/6532740549.pdf>
- 92)Tayran, N. & Ulupınar, S. (2011). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği . *Florence Nightingale Journal of Nursing* , **19 (2)** , 89-98 . Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjin/issue/9004/112194>
- 93)Tel, H.(2009). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Eldiven Kullanma ve El Yıkama Uygulamalarının İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **12: 4** Erişim adresi:
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29484>
- 94)*Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. (2020, 11 30). Türk Dil Kurumu Sözlükleri Web sitesi: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- 95)Usluer, G., Esen, Ş., Dokuzoğuz, B., Ural, O., Akan, H., Yörük, C. ve ark. (2006). İzolasyon Önlemleri Kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*. **Cilt:10** Ek:2 Syf:8. Bilimsel Tıp Kitabevi
- 96)Ünaldı Baydın, N , Tural Büyük, E. ve Pazarlı, B . (2021). The Effect of Professional Attitudes of Nurses Working in Different Areas on The Compliance With Isolation Precautions . *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* , **6 (1)** , 187-195 . DOI: 10.47115/jshs.885221 Erişim adresi:
https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs/issue/59998/885221#article_cite

- 97) Vottero, B. & Rittenmeyer, L. (2012). The hospitalised patients' experience of being in protective/source isolation: A systematic review of qualitative evidence. *JB I library of systematic reviews*, 10(16), 935–976.
<https://doi.org/10.11124/01938924-201210160-00001> Erişim adresi:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27820463/>
- 98) Whitehouse, J. D., Friedman, N. D., Kirkland, K. B., Richardson, W. J., & Sexton, D. J. (2002). The impact of surgical-site infections following orthopedic surgery at a community hospital and a university hospital: adverse quality of life, excess length of stay, and extra cost. *Infection control and hospital epidemiology*, 23(4), 183–189. <https://doi.org/10.1086/502033> Erişim adresi:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12002232/>
- 99) World Health Organization (2002). *Prevention of Hospitalacquired infections. A Practical Guide*, General WHO press, 2nd edition. Erişim adresi:
<https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>
- 100) World Health Organization (2009). *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
- 101) World Health Organization (2011). *WHO Report on the Burden of Health care-associated Infection Worldwide*. Erişim adresi:
https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/ [Erişim 23.09.2020]
- 102) *Yataklı Tedavi Kurumları ve Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği* (2005). TC Resmi Gazete Sayı:25903. Erişim adresi:
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050811-6.htm>
- 103) Yetkin, M.A., Kanyılmaz, D. ve Bodur, H.(2010). H1N1 ve Yoğun Bakım Ünitesinde İnfeksiyon Kontrolü. *Yoğun Bakım Dergisi*;9(1):13-19 Erişi adresi:
http://www.yogunbakimdergisi.org/manager/fu_folder/2010-01/2010-9-1-013-019.pdf
- 104) Yıldırım Yenigün, M. (2019). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya 2019. Erişim adresi:
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=jeFHkykF105-YG0nlkdLVQ&no=zKDenVh9nEOQKbXE-LL8-Q> (Tez No:624063)

- 105) Yılmaz, M.(2008). *İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü*. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi No:60 Ocak 2008; s213-219 Erişim adresi: <http://194.27.141.99/stek/pdfs/60/6020.pdf>
- 106) Yumrutaş, M. (2018). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Hizmet İçi Eğitim Etkinliklerinin Değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı Yetişkin Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2018. Erişim adresi: <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/71851>
- 107) Yüceer, S. & Demir, S. G. (2009). Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları . *Dicle Tıp Dergisi* , **36 (3)** , 226-232 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/54017>
- 108) Yüksel, A. (2021). Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) Kullanımının Önemi . *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* , **19 (2)** , 44-50 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ashd/issue/62405/941481>
- 109) Yürük Bal, E., & Çelik, H. (2020). COVID-19 Salgını ile Mücadelede Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, **12(2)**, 300–304. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75315> Erişim adresi: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b0380219-4744-46f8-976b-f46b607b3742%40sdc-v-sessmgr02>
- 110) Zencir, G. , Bayraktar, D. & Khorshid, L. (2013). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , **29 (2)** , 61-70 . Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49344/630256>
- 111) Zenciroğlu, D. (2011). Hastanelerde Kişisel Koruyucu Giysiler ve Ekipmanlar. *Ankem Dergisi*: **25(Ek:2)**176-183. Erişim adresi: https://www.ankemdernegi.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM_25_Ek2_176_183.pdf

FORMLAR

Ek-1: Anket Formu

Ek-2: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

Ek-3: Etik Kurul İzni

Ek-4: Kurum İzni

Ek-5: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği İzni



Ek-1: ANKET FORMU

Değerli Meslektaşım;

Bu çalışma ‘Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri’ başlıklı yüksek lisans tez çalışması amacıyla oluşturulmuş olup iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmada gönüllülük esastır. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Soruları düşünerek, içtenlikle yanıtlamanız ve boş bırakmamanız sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Durdu ÖZCAN

Yüksek Lisans öğrencisi, İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANKET FORMU

1) Yaşınız?.....

2) Cinsiyet

a)Kadın

b)Erkek

3) Medeni durumunuz?

a) Evli

b) Bekar

c) Boşanmış/Dul

4)Eğitim Durumunuz:

a) Lise

b) Önlisans

c)Lisans

d) Yüksek lisans

e) Doktora

5)Meslekte çalışma yılınız?

a) 1-5 yıl

b) 6-10 yıl

c) 11-15 yıl

d) 16-20 yıl

e) 21 yıl ve üzeri

6)Kurumda çalışma yılınız?

a) 1-5 yıl

b) 6-10 yıl

c) 11-15 yıl

d)16-20 yıl

e) 21 yıl ve üzeri

7)Kurumda çalıştığınız birim?

.....

8)Çalışma pozisyonunuz?

a) Servis Hemşiresi

b) Sorumlu Hemşire

9) Hastane infeksiyonları ve izolasyon önlemlerine yönelik bir eğitim aldınız mı? (Cevabınız evet ise 10.soruyu yanıtlayın)

- a) Evet b) Hayır

10) Hastane infeksiyonları ve izolasyon önlemlerine yönelik eğitimi nereden aldınız?

- a) Okulda ()
b) Hastane oryantasyon programında()
c) Hastane hizmet içi eğitimde()
d) Seminerde
e) Sertifika programında(Belirtiniz).....

11)) İzolasyon uyguladığınız hasta oldu mu?

- a) Evet  b) Hayır

12) Hangi tür izolasyon uyguladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Temas izolasyonu
b) Solunum izolasyonu
c) Damlacık izolasyon
d) Diğer(belirtiniz).....

13) Hangisi hastane infeksiyonu tanımıdır?

- a) Hastanede yatarken bulaşmış enfeksiyona denir.
- b) Hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan ve hastaneye yattıktan 48-72 saat geçtikten sonra gelişen veya taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlardır.
- c) Hastaneye yattığında kuluçka döneminde olan, hastaneye başvurduktan 48-72 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır.
- d) Hasta taburcu olduktan sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır.

14) Aşağıdakilerden hangisinde temas izolasyonu uygulamak gerekir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Vankomisine dirençli enterekok()
- b) Akciğer Tüberkülozu()
- c) Kırım Kongo Kanamalı Ateşi()
- d) Suçiçeği()
- e) Metisiline Dirençli Staphylococcus aureus()
- f) Hepatit A()
- g) Menenjit()

15) Aşağıdakilerin hangisinde damlacık izolasyonu uygulamak gereklidir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Kırım Kongo Kanamalı Ateşi()
- b) Kızamık()
- c) Kabakulak()
- d) Ebola()
- e) Pnomoni()
- f) Vankomisine dirençli enterekok()
- g) Kızamıkçık()

16) Aşağıdakilerden hangisinde solunum izolasyonu uygulamak gereklidir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Menenjit()
- b) Akciğer Tüberkülozu()
- c) Grip()
- d) Kırım Kongo Kanamalı Ateşi()
- e) SARS()
- f) Sepsis()
- g) Viral Hemorajik ateş()

17) Kişisel koruyucu ekipman giyilme sırası hangisidir?

- a) Maske-Gözlük-Eldiven-Önlük
- b) Gözlük-Eldiven- Önlük- Maske
- c) Eldiven-Gözlük-Maske-Önlük
- d) Önlük-Maske-Gözlük-Eldiven

18) Kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırası hangisidir?

- a) Maske-Gözlük-Eldiven-Önlük
- b) Eldiven-Gözlük-Maske-Önlük
- c) Gözlük-Maske-Önlük-Eldiven
- d) Eldiven-Önlük-Gözlük-Maske

19) Hangisi evrensel önlemlerden biri değildir?

- a) El hijyeninin sağlanması
- b) Açık yaraya dokunurken eldiven giyilmesi
- c) Hasta odalarına girerken galoş giyilmesi
- d) İshali, kolostomisi veya kapatılmamış yara dreni olan hastaya temasta önlük giyilmesi

20) Solunum yolu izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?

- a) Hasta negatif basınçlı odaya yerleştirilmelidir.
- b) Saatteki hava değişimi 6-12 kez olmalıdır.
- c) Aynı hastalığa sahip hastalar aynı odada tutulabilir.
- d) Hasta transportu sırasında hasta N95 maske takmalıdır.

21) Temas izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?

- a) Hasta tek kişilik odaya yerleştirilmelidir. Tek kişilik oda yoksa, aynı mikroorganizmayla kolonize ve/veya enfekte olan hastalar aynı odaya alınmalıdır.
- b) Hasta odasına girerken cerrahi maske takılmalıdır.
- c) Hasta malzemeleri hastaya özel olmalıdır. Başka hastalara da kullanılacaksa dezenfekte edilmelidir.
- d) Hasta çarşafı enfekte atık poşetine konularak çamaşırhane gönderilmelidir.

22) Damlacık izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?

- a) Oda kapısı daima kapalı tutulmalıdır.
- b) Hasta tek kişilik odaya alınmalıdır.
- c) Hasta transport sırasında cerrahi maske takmalıdır.
- d) Hastaya kullanılan aletlerin ayrılmasına gerek yoktur.

23) Hangisi hastane enfeksiyonlarını önlemede en önemli ve mutlaka uygulanması gereken yöntemdir?

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| a) El yıkama | d) UV (ultraviyole ışık kullanılması) |
| b) İzolasyon | e) Diğer(Belirtiniz)..... |
| c) Eldiven giyme | |

24) İzolasyon önlemlerini uygulama sırasında aşağıdakilerden hangisinde/hangilerinde sorun yaşıyorsunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---|--|
| ☐ Hiç sıkıntı yaşamıyorum. | ☐ Kurumsal standartların/talimatların yetersiz olması |
| ☐ Hijyenik el yıkama | ☐ Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri ile yeterli iletişimin kurulamaması |
| ☐ El ovalama | ☐ Vardiya sistemi ile çalışma |
| ☐ Eldivenin doğru kullanımı | ☐ Malzeme eksikliği |
| ☐ Önlük kullanma | Diğer(Belirtiniz)..... |
| ☐ Koruyucu gözlük ve maske kullanımı | |
| ☐ Ortak kullanım malzemelerinin kullanılması | |
| ☐ Sterilizasyon-dezenfeksiyonun sağlanması | |
| ☐ İzolasyon odasının temizliğinin sağlanması | |
| ☐ İzole hastanın transportunun sağlanması | |
| ☐ İzolasyon sağlanacak hastanın servise kabulü | |
| ☐ Hekimin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu | |
| ☐ Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu | |
| ☐ Hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu | |

EK-2: İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ

İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ

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

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

ETİK KURUL**EK-3: ETİK KURUL İZNİ**



İZİNLER

EK-4: KURUM İZNİ



EK-5: İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ İZNİ

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ORJİNALLIK RAPORU

% 16	% 15	% 5	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	inflight.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.nku.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
9	acikerisim.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Durdu	Soyadı	Özcan
Doğ. Yeri		Doğ. Tar.	
Uyruğu		TC Kim No	
Email		Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SYO	2010
Lise	SÖKE LİSESİ	2006

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	HEMŞİRE	İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ	2011-(halen)
2.	HEMŞİRE	ADNAN MENDERES TIP FAKÜLTESİ	06.2010-12.2010
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İNGİLİZCE	ORTA	AZ	ORTA		YÖKDİL: 76,250

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı ALES	75,60183	73,39911	69,75513

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, Film izlemek

