

**HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI
ÖNLEMESİ İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ**

Talip MANKAN

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKÇI

Yüksek Lisans Tezi -2012

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMeye İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Talip MANKAN

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKÇI**

**ERZURUM
2012**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI
ÖNLEMeye İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ**

Talip MANKAN

Tez Savunma Tarihi : 14.11.2012

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mağfîret KARA KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Neziha KARABULUTLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nazlı HACIALİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
Erzurum-2012

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hastane Enfeksiyonlarının Genel Özellikleri	3
2.1.1. Hastane Enfeksiyonlarının Tanımı	3
2.1.2. Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi	3
2.1.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önemi	4
2.1.4. Enfeksiyon	6
2.2. Sık Görülen Hastane Enfeksiyonları.....	7
2.2.1. Damar İçi Kateter Enfeksiyonları	7
2.2.2. Üriner Sistem Enfeksiyonları.....	8
2.2.3. Hastane Kökenli Pnömoni	9
2.2.4. Cerrahi Alan Enfeksiyonları	9
2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü	10
2.3.1. El hijyeni ve eldiven kullanımı	10
2.3.2.Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelik uygulamaları.....	11
2.3.3. Üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelik uygulamaları.....	12
2.3.4. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelik uygulamaları	12
2.3.5. Hastane kökenli pnömoninin önlenmesinde hemşirelik uygulamaları	13
2.3.6. Hastane atıklarının atılmasında hemşirelik uygulamaları.....	14
3. MATERYAL VE METOT.....	15
3.1. Araştırmanın Türü	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5. Verilerin Toplanması	16

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	17
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR	32
EKLER	41
EK 1: ÖZGEÇMİŞ	41
EK 2: ANKET FORMU	42
EK 3: HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ İLE İLGİLİ SORULARIN DOĞRU YANITLARI.....	46
EK 4: ARAŞTIRMA ANKETİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR	48
EK 5: İZİNLER	49
EK 6: ETİK KURUL ONAY FORMU	51

TEŞEKKÜR

Tüm eğitimim boyunca ve araştırmanın planlanmasında, yürütülmesinde bilgisi ve tecrübeleri ile araştırmama ışık tutan; danışmanım Sayın Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKÇI'ya,

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda görevli hocalarıma, anket formunun hazırlanmasında desteğini aldığım uzmanlara, araştırmamın istatistiksel analizinde desteğini gördüğüm Arş. Gör. Mutlu YAĞAROĞLU'na,

Eğitim hayatımı aksatmadan iş hayatımı da sürdürmeme izin veren Elazığ Harput Devlet Hastanesi Yönetimi'ne ve hemşire arkadaşlarıma, araştırmanın uygulanmasına izin veren hastane yönetimlerine ve araştırmaya katılan hemşire arkadaşlara, yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu aşamada da benden sevgi ve desteğini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Talip MANKAN

ÖZET

Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri

Amaç. Bu araştırma hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harput Devlet Hastanesi'nde görev yapan 462 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş söz konusu hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında toplanmış ve 378 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Veri toplamada hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve hastane enfeksiyonlarının önlemeye yönelik 49 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Hemşirelerin bilgi düzeyi; her soru için 2.38 puan verilerek toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, ortalama, t testi, oneway- anova ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular. Araştırmadan elde edilen verilere göre hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi puan ortalaması 64.98 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birim ile bilgi puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Dahili birimlerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, cerrahi birimlerde ve özel birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bilgi puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları hastane, öğrenim durumu, çalışma süresi ve hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç. Araştırmanın sonucunda hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgilerinin 64.98 puan olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, Hastane enfeksiyonu, Hemşire

ABSTRACT

The Knowledge Level of Nurses Related to Prevention of Hospital Infections

Aim. This investigation was applied to define the knowledge level of nurses related to prevention of hospital infections.

Material and Method. During the process of investigation, the system of this investigation was executed by 462 nurses serving at Elazığ Training and Research Hospital and Harput Public Hospital. In this investigation, selection of sample was not applied and the ones who serve in these hospitals and these nurses who accepted to attend in investigation were included in investigation. The data of the investigation was gathered between December 2011 and January 2012 and it was executed by 378 nurses. Introductory qualities of nurses and survey from including 49 questions. During the evaluation on the scale of 100, by giving 2.38 points for each question. During the evaluation of data; numbers, percentage distribution, average, t test, one way-anova and chisquare test were used.

Results. In the light of foregoing findings above, average knowledge level of nurses related to prevention of hospital infections was revealed as 64.98. The difference between the unit that nurses serve in and the average score was interesting. It is stated that nurses serving in internal units and intensive care units got higher points than the ones who serve in surgery units and private units. Statistically, there is not a substantial difference between the average scores of their knowledge and the hospitals they serve in, educational background, working time and scholarliness about hospital infections.

Conclusion. As a conclusion of this investigation, it is defined that the knowledge level of nurses related to hospital infections is in 64.98 scores.

Key Words: Hospital infections, Knowledge level, Nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
CAE	: Cerrahi alan enfeksiyonları
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DİK	: Damar içi kateter
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HE	: Hastane enfeksiyonu
HİKK	: Hastane Enfeksiyon Kontrol Komiteleri
HKP	: Hastane kaynaklı pnömoni
SVK	: Santral venöz kateter
ÜSE	: Üriner sistem enfeksiyonları

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Testler	16
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	18
Tablo 4.2. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı	19
Tablo 4.3. Hemşirelerin Bilgi Puanlarının Dağılımı	22
Tablo 4.4. Hemşirelerin Bilgi Puan Ortalamaları	22

1. GİRİŞ

Hastane enfeksiyonu herhangi bir enfeksiyon hastalığı kuluçka döneminde olmayan ve enfeksiyonu bulunmayan hastada, hastaneye yatışından itibaren 48-72 saat sonra veya taburcu olduktan 10 gün sonrasına kadar geçen süre içerisinde enfeksiyon oluşması anlamına gelmektedir.¹⁻³

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) dört bölgesini temsil eden (Avrupa, Doğu Akdeniz, Güney Doğu Asya ve Batı Pasifik) 14 ülkede, 55 hastanede yapmış olduğu bir prevelans çalışmasında yatan hastaların ortalama %9'unda hastane enfeksiyonu geliştiği saptanmıştır. En yüksek hastane enfeksiyonu sıklığı Doğu Akdeniz ile Güney Doğu Asya Bölgelerinde sırasıyla %12 ve %10 olarak tespit edilmiştir. Bu değer Avrupa'da %8, Batı Pasifik'de %9 olarak saptanmıştır.⁴ En sık görülen hastane enfeksiyonları idrar yolu enfeksiyonları, cerrahi yara enfeksiyonları, solunum sistemi (pnömoni) ve kan dolaşımı enfeksiyonlarıdır.⁵ Hastane enfeksiyonlarının oluşmasına neden olan bir çok faktör vardır. Bunlardan bazıları; yönetimlerin konuyu bir sorun olarak görmemeleri, hastanelerin kalabalık olması, personel sayısının ve eğitimin yetersizliği, geniş spektrumlu antibiyotiklerin rahatça yazılıp kullanılabilmesi ve hastaların ekonomik yetersizliğidir.¹⁻⁴

Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda en az 30.000 kişinin hastane enfeksiyonu nedeni ile yaşamını yitirdiği, hastanede kalış süresinin hasta başına 7-10 gün uzadığı ve yılda 5-10 milyar dolar ek maliyete neden olduğu bildirilmiştir.^{6,7} Ülkemizde ise hastane genelinde enfeksiyon hızı ile ilgili verilerin %1.3 ile %16 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{4,8} Fırat Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada ise enfeksiyon hızı %5.97 olarak bulunmuştur.⁹

Hastane enfeksiyonları kontrolünün temelini; el hijyenine uyum ve eldiven kullanımı, bariyer önlemleri, hastalarda kullanılan aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu, eğitilmiş ve yeterli personel oluşturmaktadır.^{2,10} Gelişmiş ülkelerde

enfeksiyon kontrol çalışmaları 1950’li yıllarda başlamış ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi konusunda geline son nokta etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış girişimlerin teker teker uygulanmasının yerine belirli bir hastane enfeksiyonunu önlemeye yönelik etkinliği kanıtlanmış girişimlerin bir paket halinde uygulanmasıdır. Kıyaslama yaparak hastane enfeksiyonlarının azaltılmasının yerine “sıfır tolerans” kültürünün yerleştirilmesidir. Ülkemizde ise hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik çalışmalar 2005 yılında yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği ile büyük hız kazanmıştır. Yönetmelikten yaklaşık bir yıl sonra “İnfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ” yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Ayrıca sağlık bakanlığı tarafından 2009 yılı’nın sonunda hastane enfeksiyonları sürveyans sistemi uygulanmaya başlanmıştır.^{11,12}

DSÖ hastane enfeksiyonlarının gelişmiş ülkelerde %20’sinin, gelişmekte olan ülkelerde ise %40’ından fazlasının önlenabilir olduğunu belirtmektedir.^{6,7} Hemşireler hastalarla en fazla temas halinde olan sağlık çalışanlarının başında gelmektedir. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelerin payı ve katkısı büyüktür. Bu katkı, hemşirelik rolleri olarak belirtilen davranışların oluşturduğu işlevler ve bu işlevleri gerçekleştiren yöntemlerle sağlanır. Hemşireler, sağlık bakımında rollerini; uygulayıcı, yönetici, eğitimci, araştırmacı ve profesyonel olarak gerçekleştirir.¹³⁻¹⁶

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin rolünü ve bilgi düzeyini belirlemek amacıyla uluslar arası pek çok çalışma yapılmıştır.¹⁷⁻²² Ülkemizde ise Diker,²³ Kaya,²⁴ Yağmur,²⁵ Naharcı,²⁶ ve İnfal²⁷ hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerini incelemişlerdir. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmaların az olması ve bölgemizde de benzer bir çalışmanın olmaması nedeniyle bu çalışma yapılmıştır.

Bu araştırmada hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve gerekli önerilerin getirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Enfeksiyonlarının Genel Özellikleri

2.1.1. Hastane Enfeksiyonlarının Tanımı

Hasta, hastaneye yattığında mikroorganizma inkübasyon döneminde değilse veya o enfeksiyonun belirti ve bulguları yoksa hastanede ortaya çıkan enfeksiyonlar hastane enfeksiyonu (HE) olarak değerlendirilir. Genellikle HE hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonra 10 gün içerisinde gelişir.¹⁻³ Operasyon yerinde operasyon sonrası bir ay içinde gelişen enfeksiyonlar ve implant takıldı ise bu implantta bir yıl içinde gelişen enfeksiyonlar da HE olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda hemodiyaliz, gününbirlik tedavi hizmetleri, kronik bakım üniteleri gibi gelişmeler göz önüne alındığında HE tanımı yerine artık “sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon” tanımı kullanılmaktadır.²⁸

2.1.2. Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi

Hastane enfeksiyonları konusunda temel kavramlar ve çalışmalar 1800’lü yıllarda ortaya çıkmıştır. Oliver Wendell Holmes 1843 yılında lohusalık ateşinin bulaşıcı bir hastalık olduğuna dair kanıtlar sunmuş^{2,29,30} ve 1846’da Ignaz Semmelweis Viyana’da bir hastanede tıp öğrencileri ve doktorların doğum yaptırdığı klinikte lohusalığa bağlı mortalitenin ebelerin doğum yaptırdığı kliniğe göre daha fazla olduğunu, buna sebep olarak da doktorların otopsi salonundan çıkıp doğum kliniğine girdiklerini gözlemlemiş ve kontamine ellerin puerperal sepsise yol açtığını varsaymıştır. Otopside sonra ve doğumdan önce el yıkamayı şart koşarak mortalite oranının %22’den %3’e düşmesini sağlamış; klorlu solüsyonla ellerin temizlenmesi konusunda ısrarlı davranarak maternal mortalitenin tümüyle önlenmesini başarmıştır ve böylece hastane enfeksiyonları ilk kez somut olarak ele alınmış, asepsi ve antisepsi tekniklerinin uygulanması ve epidemiyolojinin gelişmesinde önemli bir adım

atılmıştır.^{2,31,32}

Florence Nightingale 1854'lü yıllarda Kırım Savaşı sırasında görevli iken, mikroorganizmalar hakkında bilgisi olmadığı halde enfeksiyonların etyolojisinde çevre faktörünün önemli bir rol oynadığına işaret etmiştir. Florence Nightingale Kırım'da iki yıllık çalışmaları sonucunda hastane enfeksiyonundan ölüm oranını %42'den %2'ye düşürmüş, 1895'li yıllarda İngiltere'de ise hastanelerde tedavi olan hastalardaki ölüm oranının çok yüksek olduğunu gözlemlemiş ve "Bir hastane hastaya zarar vermemelidir" felsefesinden yola çıkarak etkili bir mücadeleyle hastane hijyeni kavramını geliştirmiştir.^{30,32,33}

Bu gelişmeleri 1865'te Lister'in ameliyattan önce tüm personelin ellerini karbonik asitle yıkaması sonucu cerrahi enfeksiyon oranının düşmesi, 1890'da Halsted'in ameliyatlarda eldiven kullanımına başlaması ile birlikte cerrahi enfeksiyon sıklığının azalması ve Pasteur'un mikroorganizmaları keşifleri izledi.³⁴ Bu süreçten sonra en önemli adım 1950'li yıllarda Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin (HİKK) kurulması olmuştur. Daha sonra Hastane Enfeksiyon Kontrol Hemşireliğinin öneminin anlaşılması ve kurumsallaşması 1960'lı yıllarda başlamıştır. Türkiye'de ise ancak 1980'li yılların ortalarında hastane enfeksiyonlarıyla sistemli olarak mücadeleye başlanabilmiştir.³⁵

2.1.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önemi

Günümüzde alınan tüm kontrol önlemlerine karşın hastane enfeksiyonları 19.yüzyıldan beri önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır. Gelişmiş ülkelerde hastanede yatarak tedavi gören hastaların % 5-10'unda hastane enfeksiyonu görülürken, bu sorunun gelişmekte olan ülkelere %25'e kadar çıktığı bildirilmektedir.^{2,7}

Amerika Birleşik Devletleri'nde en az 30.000 kişinin hastane enfeksiyonu nedeni

ile yaşamını yitirdiği, hastanede kalış süresinin hasta başına 7-10 gün uzadığı ve yılda 5-10 milyar dolar ek maliyete neden olduğu vurgulanmaktadır.^{6,7} Böylesi önemli morbidite ve mortaliteye neden olmalarının yanı sıra sağaltım maliyetini önemli ölçüde arttırmalarından dolayı 30 yıldır hastane enfeksiyonları ve kontrolü giderek daha yoğun ilgi odağı olmaktadır.^{2,36} Tanı ve sağaltım amacı ile uygulanan çeşitli invaziv girişimler, çeşitli operasyonlar ile bir yandan insan yaşamı uzamakta ve yaşam kalitesi yükselmekte, öte yandan bu girişimler nedeni ile dirençli mikroorganizmalarla hastane enfeksiyonları oluşmakta ve insan yaşamını tehlikeye atmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının önlenme oranı çok değişik olarak tahmin edilmekle birlikte, gelişmiş ülkelerde %20 gelişmekte olan ülkelerde %40 veya daha fazla olduğu bildirilmektedir.³⁷ İyi uygulanan enfeksiyon kontrol programları ile hastane enfeksiyonları ve hastane harcamaları azaltılıp, hastaların hastanede kalış süresi kısaltılabilmektedir.²

Gerekli önlemler alındığında hastane enfeksiyonlarının yarıya yakını önlenebilmektedir.^{28,38} Diğer yarısı ise alınan tüm önlemlere rağmen tıbbi bakım sürecinde kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde hastane enfeksiyonunun önlenmesi için 30-40 yıldan beri çalışmalar sürdürülmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların kısıtlı olması, ama daha da önemlisi sağlık yöneticileri tarafından hastane enfeksiyonlarının öneminin yeterince anlaşılmaması nedeniyle önleme çalışmaları aksamaktadır.^{2,28} HE ile sistemli bir mücadele yapılabilmesi için her hastanenin bir enfeksiyon kontrol komitesi bulunmalı, komite hastane yönetiminin desteğiyle önlemleri uygulamaya koymalıdır. Hastanelerde enfeksiyonun kontrolü için enfeksiyon kontrol komitelerinin yanında, yönetimin en başında bulunan kişiden en uçta bulunan kişiye kadar herkes tarafından önemsenip yürütülmesi gerekmektedir.³⁸

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi bir ekip işidir. Hastane personelinin en

büyük sorumluluğunun kendilerinde olduğu bilincini kazanmaları alınacak her türlü yasal ve yönetsel önlemlerden daha etkilidir. Ekibin tüm elemanları bu önlemlerin önemini ne kadar benimserlerse hastane enfeksiyonlarını önlemede de o kadar başarılı olurlar. Önlemler uygulamadaki dikkat ve yeterlilik sonucunda amacına ulaşabilir. Böylece hastaneler de içinde bulunanlar için tehdit kaynağı olmaktan çıkar.³⁸

2.1.4. Enfeksiyon

Enfeksiyon, mikroorganizmaların vücuda girerek yerleşmesi, çoğalması ve hastalık meydana getirmesi olarak ifade edilir.^{32,39,40}

2.1.4.1. Enfeksiyon Zinciri

Enfeksiyon zinciri altı aşamada tamamlanmaktadır. Enfeksiyon belirtilerinin ortaya çıkması için enfeksiyon zincirinin tamamlanması gerekmektedir.^{32,39,40}

1. Enfeksiyon etkeni: Hastalık yapma yeteneğine sahip organizmalardır.

2. Kaynak: Enfeksiyon etkeninin doğal olarak yaşayıp çoğaldığı ve etrafa yayıldığı yerdir. Enfeksiyon zinciri, enfeksiyon etkeninin kaynağa girmesiyle başlar.

3. Çıkış Kapısı: Her bir mikroorganizma için bir çıkış kapısı vardır. İnsanlarda yaygın çıkış noktaları solunum sistemi, boşaltım, kan ve deri bütünlüğünün bozulduğu yerlerdir.

4. Taşınma Yolu: Çeşitli taşıyıcılar mikroorganizmayı bir yerden diğer bir yere taşırlar. Taşıma doğrudan ve dolaylı olabilmektedir.

5. Giriş Kapısı: Mikroorganizmaların konakçıya girdiği yoldur. Bu yol genellikle çıkış kapısıyla aynı olmaktadır.

6. Konakçı: Mikroorganizmaların varlıklarını sürdürebilmeleri için uygun bir konakçı bulmaları ve savunma gücünü kırmaları gerekir.^{32,39,40}

2.1.4.2. Enfeksiyon Etkeninin Bulaşma Yolları

1. Temas ile bulaşma: Hastane enfeksiyonlarının taşınmasında en önemli ve en

sık rastlanan yoldur. Doğrudan ve dolaylı olarak geçiş olur. Aksırığı ve öksürüğü olan bireyin ellerinin teması, öpmek, çeşitli bardak, ruj gibi eşyaların enfekte kişi ile ortak kullanımı ve enfekte olmuş bir kişinin dokunduğu bir şeye temas sonucu bulaşma olur.

2. Damlacık yolu ile bulaşma: Damlacıklar kaynak olan kişinin konuşması, öksürmesi, aksırması ya da aspirasyon, bronoskopi gibi belirli bir işlemin uygulanması sırasında yayılır. Partiküller 5 mikrondan büyüktür ve bir metreden uzak mesafelere gidemez. Bulaşma kısa mesafeden damlacıkların havaya iletilmesi ve duyarlı konağın konjonktiva, burun ve ağız mukozalarında yerleşmesiyle olur.

3. Ortak kullanım yolu ile bulaşma: Mikroorganizmaların besin, su ve aletleri kontamine etmesi ve ortak kullanımı ile gerçekleşir.

4. Solunum yolu ile bulaşma: Bulaşmayı sağlayan 5 mikrondan küçük partiküller ya havada asılı kalır ya da toz partiküllerine yapışır. Böylece mikroorganizmalar hem bulundukları ortama yayılabilir hem de uzak mekanlara ulaşabilir. Bu nedenle ortamın havalandırılması ya da özel hava temizleme sistemlerinin kullanılması bulaşmayı engeller

5. Vektörler ile bulaşma: Sivrisinek, fare, sülük gibi aracı konaklar mikroorganizma bulaşmasına neden olabilir. Bu yolun hastane enfeksiyonu oluşumundaki rolü diğer bulaşma yollarına göre daha azdır.^{7,32,40}

2.2. Sık Görülen Hastane Enfeksiyonları

2.2.1. Damar İçi Kateter Enfeksiyonları

Damar içi kateterler (DİK) günümüz tıp tedavisinin önemli ve vazgeçilmez araçlarından biridir. Günümüz tıp pratiğinde değişik amaçlarla farklı tip kateterler damar içine uygulanmakta ve bunlar burada günler, aylar boyunca kalmaktadır. Kateterlerin çok amaçlı, yararlı kullanımları büyük faydalar sağlamakla birlikte, çoğunluğunu enfeksiyonların oluşturduğu komplikasyonlar önemli derecede mortalite

ve morbiditeye neden olur.⁴¹

Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention; CDC) 2002 yılı DİK'e bağlı Enfeksiyon Kılavuzunda yılda 250.000'den fazla kateter kaynaklı enfeksiyon olduğu bildirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) yoğun bakım ünitelerinde her yıl 80.000 santral venöz kateter (SVK) ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu geliştiği ve bunun enfeksiyon başı maliyetinin 6000-40.000 dolar arasında değiştiği ifade edilmektedir.^{42,43} Katetere bağlı enfeksiyonlar, kateterin takıldığı yere ait lokal enfeksiyonlar, katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları, septik tromboflebit, endokardit ve metastatik enfeksiyonlar olarak sıralanabilir. Damar içi kateter uygulamaları içinde enfeksiyon riski açısından en riskli olanı SVK'dir. SVK ilişkili komplikasyonlardan en önemlisi ise mortalite oranlarını da arttıran katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonlarıdır.^{44,45}

Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları hastane enfeksiyonları içinde “en önlenbilir” enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Yapılan tek ve çok merkezli çalışmalar göstermiştir ki, enfeksiyon kontrol önlemleri daha iyi uygulandığında katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları %65 oranında azaltılabilmektedir.^{44,45}

2.2.2. Üriner Sistem Enfeksiyonları

Hastane kaynaklı enfeksiyonlar içinde idrar yolu enfeksiyonları en yaygın olanı olup^{46,47} hastaneden edinilen enfeksiyonların %40-60'ından sorumludur. Bu enfeksiyonların sık nedeni üriner kateterizasyondur.^{48,49} Üriner sistem enfeksiyonlarının yaklaşık %80'i katetere bağlı olarak gelişirken, %10-15'inden sistoskopi ve diğer ürolojik işlemler sorumludur. Geri kalan kısmı ise herhangi bir ürolojik işleme bağlı olmaksızın gelişir.⁵⁰

Ülkemiz genelini yansıtan bir çalışmanın olmamasına rağmen, hastanelere ilişkin üriner sistem enfeksiyonlarının oranını gösteren bazı çalışmalar mevcuttur. Bunlar:

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde %21-49, Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde %35, İbn-i Sina Hastanesi'nde %21, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde ise üriner sistem enfeksiyon oranı %26.2 olarak bildirilmiştir. Ayrıca katetere bağlı hastane kaynaklı üriner sistem enfeksiyonu gelişen olgularda mortalite daha yüksektir.⁵¹

2.2.3. Hastane Kökenli Pnömoni

Hastane kaynaklı pnömoniler (HKP); hastaneye yatıştan 48 saat sonra ortaya çıkan ve pnömoni etkeni olabilecek herhangi bir mikroorganizma için inkübasyon döneminde olmadığı bilinen pnömoni olguları ile hastaneden taburcu olduktan sonraki 48 saat içinde gelişen pnömoniler olarak tanımlanır.^{52,53} HKP'ler; hastanede gelişen enfeksiyonların ortalama %15'ini oluşturur. Hastaneye yatan her 1000 hastanın 5 ile 10'unda HKP geliştiği tahmin edilmektedir. Yoğun bakımda yatan hastalarda bu oran 5-10 kat, mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ise 6 ile 20 kat artmaktadır. HKP mortalite ve morbiditesi en yüksek olan HE'dir. HKP'li hastalarda mortalite oranları ortalama %50 olup, %70'lere kadar çıkabilmektedir.⁵²⁻⁵⁴

2.2.4. Cerrahi Alan Enfeksiyonları

Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE), ameliyathane ve yoğun bakım koşullarında, cerrahi ve sterilizasyon tekniklerde ilerlemelere, profilaktik antibiyotik uygulamalarına rağmen hastanede yatan hastalarda önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir.^{55,56} CAE hastane kökenli enfeksiyonlar içinde ikinci sıklıkta görülmekte ve çalışmalarda %3-30 oranında rapor edilmektedir. Hastanede yatış süresinin 20 kat ve maliyetin 5 kat artmasının yanında ölümlerin üçte birinde etkisinin bulunması gibi ciddi yansımaları bilinen bu durumun önlenabilir bir komplikasyon olarak tanımlanması ciddiyeti artırmakta ve tedbirlerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.^{57,58}

2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Hastanelerde etkili enfeksiyon kontrol programlarının uygulanması son derece önemlidir. Programların yürütülmesinde enfeksiyon kontrol hemşiresi anahtar konumundadır. Bu konuda hemşirelik mesleğinin rolünü ve sorumluluklarını hastane enfeksiyonuna ilişkin ilk tanımlamaların yapıldığı ve enfeksiyonların engellenmesinin öneminin belirlendiği 1800’lü yıllardan itibaren görmek mümkündür. Florence Nightingale 1890’lı yıllarda İngiltere’de aynı tanı ile hastanelerde tedavi olan hastalarda ölüm oranının, hastane dışında tedavi olanlara kıyasla daha yüksek olduğunu gözlemlemiş ve bunun aşırı kalabalık, kötü çevre koşulları ve yetersiz hemşirelik hizmetlerinden kaynaklanabileceğini dile getirmiştir. Bunun sonucunda hastanelerde hijyen ve havalandırma kavramlarını gündeme getirmiştir. Nightingale yayınladığı istatistiklerle, olumsuz hastane koşullarında hastane enfeksiyon mortalitesinin çok yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bir anlamda hemşireler tarafından yapılan hastane enfeksiyonu surveyansına ilk referanstır.^{15,20,21,59,60}

Gerekli önlemler alındığında hastane enfeksiyonlarının yarıya yakını önlenabilmektedir.^{28,38} Hastane enfeksiyon kontrolünün temelini; el hijyenine uyum ve eldiven kullanımı, bariyer önlemleri, hastalarda kullanılan aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonu, eğitilmiş ve yeterli personel oluşturmaktadır.¹⁰ Hemşireler hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için bilincinde olmalı, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili önlemler konusunda güncel bilgilere sahip olmalı ve bu bilgileri uygulama ile pekiştirerek hastalara en etkili bakımı vermelidirler.

2.3.1. El hijyeni ve eldiven kullanımı

Sağlık personelinin elleri mikroorganizmaların hastadan hastaya yayılımında en önemli rolü oynamaktadır. Bundan dolayı el hijyenine uyum, hastane enfeksiyonu patojenlerinin yayılımının önlenmesinde en etkili yöntemdir.^{10,61} Hastaların bakım

gereksinimlerini karşılamak için hastayla uzun süre beraber olan ve en fazla temasta bulunan hemşireler, HE'nın oluşmasını ve yayılmasını önlemede önemli bir role sahiptir. Hemşireler, HE ve mikroorganizmaların yayılmasını sınırlamak için en önemli işlemin, doğru el yıkama yöntemini kullanmak olduğunu bilmeli ve gerektiğinde el yıkama konusunda diğer sağlık çalışanlarını, hasta ve ailelerini eğitebilmelidir. El yıkamanın önemine inanan ve uygulayan hemşireler, hasta bakımı sırasında hem kendilerini hem de hastalarını koruyabilirler. Böylece HE'nın önlenmesi ya da azaltılmasına bağlı olarak, enfeksiyonun neden olduğu olumsuz sonuçlar da önlenabilir. Bununla birlikte, el yıkama konusuna sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin gerekli önemi vermedikleri literatür incelemelerinde de görülmektedir.^{22,31,62-65}

Eldiven kullanım amaçları ellerin kontaminasyonunu önlemek, kan yoluyla bulaşan mikroorganizmalardan korunmak ve personelin elindeki mikroorganizmaların hastalara bulaşmasını önlemektir. Bununla birlikte eldiven bulaşma riskini tamamen kaldırmaz. Bu nedenle eldiven el yıkama yerine kullanılmamalıdır.⁶⁶

Eldiven giymeden önce ve çıkardıktan sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. Bulaşma riskinin fazla olduğu durumlarda çift eldiven giyilebilir. Hastadan bir başka hastaya geçerken ayrıca aynı hastanın kontamine bir bölgesiyle temastan sonra başka bir bölgeye temas etmeden önce eldiven değiştirilmelidir.^{66,67}

2.3.2. Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelik uygulamaları

Enfeksiyon gelişimi genellikle ameliyat öncesi veya ameliyat sırasında başladığı için enfeksiyon kontrol önlemleri genellikle bu dönemlere aittir. Ancak bazen ameliyat sonrası döneme ait önlemler de mevcuttur.^{10,56} Hastaya ameliyat öncesi eğitim verilmesi, hastanın ameliyat öncesi fiziksel hazırlığının yapılması (hijyen, cilt hazırlığı, antiseptikli banyo v.b.), ameliyat sırasında steril alanın sağlanması ve sürdürülmesi, malzemelerin sterilizasyonunda kullanılan indikatörlerin kontrol edilmesinde ve

ameliyat sonrası yara bakımında hemşireler önemli rollere sahiptirler.^{68,69}

Ameliyat öncesi hastanın antiseptikli solüsyonla banyo yapması, cilt florasındaki mikroorganizma koloni sayısında azalma sağlamaktadır.⁶⁸ Garibaldi'nin yaptığı çalışmada; hastalara ameliyat öncesi dönemde klorheksidinli banyo ile cilt florasında bakteriyel koloni sayısında dokuz kat azalma sağlandığını ve povidon-iyot ve triklokarban içeren sabun ile banyo sonrası koloni sayısında sırası ile 1.3 ve 1.9 kat azalma olduğunu belirtmiştir.⁷⁰ Ameliyat bölgesinin tüyleri ameliyattan hemen önce elektrikli tüy temizleyicilerle traş edilmesi gerekmektedir.⁷¹ Hastaların 24 saatten daha önce traş yapılması ile CAE oranının %20 arttığı söylenmiştir.⁶⁸ Ameliyat kesisi primer olarak kapatılmış ise üstü 24-48 saat süreyle kapalı tutulmalı ve steril teknik kullanılarak pansuman değiştirilmelidir.⁶⁸

2.3.3. Üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelik uygulamaları

Katetere bağlı üriner sistem enfeksiyonları uygun önlemler ile azaltılabilir enfeksiyonlardır. Uygun kateter seçimi, kateter uygulamadan önce genital bölgenin temizliği, kateter uygulanırken cerrahi asepsiye uyulması, steril eldiven giyilmesi, kateterin ve hastanın uygun bakımının sağlanması ve kapalı drenaj sisteminin sağlanması ve sürdürülmesi oluşabilecek üriner sistem enfeksiyonlarını önleyen yada azaltan hemşirelik uygulamalarıdır.^{10,17,49,72}

2.3.4. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelik uygulamaları

Literatürde hemşirelik uygulamalarının kateter enfeksiyonlarının oranını anlamlı derecede azalttığı belirtilmektedir.^{73,74} Tsuchida ve ark.tarafından yapılan bir çalışmada, kateter bakımı ile ilgili olarak işlem öncesi deri hazırlığı, kullanılan pansuman materyalleri, asepsi ve dezenfeksiyon konularında sorunların olduğu gözlenmiştir. Çalışmada, belirlenen bu sorunların önlenmesine yönelik hemşirelerden kullandıkları

maksimum bariyer önlemlerini arttırtmaları, kateter yerleştirilecek bölgedeki cildi işlem öncesi su ve sabun ile temizlemeleri, yerleştirilen kateteri uygun ve steril bir pansuman materyali ile sabitlemeleri, örtülen steril pansuman materyalinin üzerini ikinci bir pansuman ile kapatmaları, uygulamalarında asepsi ve dezenfeksiyona dikkat etmeleri istenmiştir. Çalışmanın sonunda kan dolaşımı enfeksiyonu oranlarının 1000 kateter günü için 4.0'dan 1.1'e düştüğü belirlenmiştir.⁷⁴ Katetere bağlı enfeksiyonları önlemek amacıyla hemşirelerin; damar içi kateteri yerleştirecek ekibin maksimum bariyer önlemlerini (steril önlük, steril eldiven, maske ve büyük steril örtü) almaları, santral venöz kateterlerin giriş yerinin işlem öncesinde %70 alkol, %10 povidon-iyot veya %2 tentürdiyot ile temizlenmesini sağlamaları, santral venöz kateter pansumanlarının steril gazlı bez veya transparan örtüyle yapmaları, kateter bölgesine uygulanan şeffaf pansumanların 7 günde bir, gazlı bez pansumanlarını ise 48 saatte bir değiştirmeleri gerekmektedir.^{10,37,44}

2.3.5. Hastane kökenli pnömoninin önlenmesinde hemşirelik uygulamaları

Literatürde mekanik ventilasyon uygulanan yoğun bakım hastaların %9-68'inde nozokomiyal pnömoni geliştiği, bu hastaların %33-71'inin kaybedildiği, ancak uygun enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması ile nozokomiyal pnömonilerin %20 oranda azaltılabildiği belirtilmektedir.⁷⁵ Bu nedenle yoğun bakımda sürekli hasta ile birlikte olan hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Pnömoni riskini azaltmak amacıyla hemşireler; endikasyon olmadığı sürece sık aspirasyondan kaçınmalı ve aspirasyon sırasında asepsi ilkelerine uymalıdırlar. Hemşireler ventilatör devrelerini ve nemlendiricileri gözle görünür kir olmadıkça değiştirilmemeli ve nebulizatörleri yalnızca steril su ile doldurmalı ve 24 saatte bir değişimini sağlamalıdırlar ve hastaya günde 4 kez %0.2 klorheksidinglukonat ile ağız bakımı vermeli, ağız ve oral mukozayı nemli tutmalıdırlar.^{37,76}

2.3.6. Hastane atıklarının atılmasında hemşirelik uygulamaları

Hastane atıklarının %5-10'unun enfeksiyöz atık olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle atıkların çıktığı yerde ayrılması gerekmektedir.⁷⁷ Hemşireler; hastanelerin uyguladığı tıbbi atıkların atılması konusunda uluslararası kabul edilen standart ve ilkeleri uygulamalıdır. Hemşireler keskin ve sivri uçlu malzemeleri kullandıktan hemen sonra kapaklı, delinmeyen, sızma yapmayan atık kutusuna atmalıdırlar.^{10,78}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Nisan 2011-Kasım 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harput Devlet Hastanesi'nde toplanmıştır. Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yatak sayısı 664, hemşire sayısı 270'tir. Harput Devlet Hastanesi'nde yatak sayısı 317, hemşire sayısı ise 192'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harput Devlet Hastanesi'nde görev yapan 462 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş söz konusu hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Yıllık izin, doğum izni, rapor ve araştırmaya katılmama nedeni ile 69 hemşireye anket uygulanamamıştır. Anket uygulanan hemşirelerden 15 tanesi anketleri eksik doldurduğu için değerlendirme dışı bırakılmış ve araştırma 378 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, literatür doğrultusunda hazırlanan^{2,31,44,46,76} ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen anket formu kullanılmıştır. Anket formu 49 sorudan oluşmaktadır. Anket formu hazırlandıktan sonra uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır (Ek-4).

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunun ilk bölümünde hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 7 soru, ikinci bölümünde ise; hastane enfeksiyonlarının

önlenmesine ilişkin 42 bilgi sorusu bulunup, bunlardan 3'ü çoktan seçmeli 39'u ise "doğru", "yanlış" ve "bilmiyorum" ifadelerini içermektedir (Ek-2). Anket formundaki hastane enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin soruların doğru yanıtları ekte verilmiştir (Ek-3). Veri toplama formunun işlerliğini belirlemek amacıyla 6 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hemşirelere bilgi verildikten sonra anket formu kendilerine dağıtılmış ve uygun oldukları zaman doldurmaları istenmiştir. Anket formunu cevaplama süresi yaklaşık 20-25 dakika kadardır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Bilgi düzeyini değerlendirme; istatistik uzmanının görüşü alınarak bilgi düzeyi 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.^{23,27} Hesaplanan 100 puan anket formunda bulunan 42 bilgi sorusuna bölünerek her soru için 2.38 puan verilerek hesaplanmıştır. Aynı şekilde damar içi kateter enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, pnömoninin önlenmesi, el hijyeni, cerrahi alan enfeksiyonları ve tıbbi atık ile ilgili bölümlerde kendi içinde hesaplanan 100 puan soru sayısına bölünerek ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuş ve tablolaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kullanılan testler ve uygulandıkları parametreler aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Testler

Değerlendirilen parametreler	Uygulanan Testler
Olgulara ilişkin verilerin dağılımı	• Sayı, yüzde dağılımı, ortalama
Bağımsız iki olgunun arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı	• Bağımsız gruplarda t-testi
Bilgi düzey puanlarının karşılaştırılması	• Oneway-Anova
Gruplar arasındaki bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesi	• Ki-kare

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Elazığ İli'ndeki iki hastane ile sınırlıdır. Araştırma küçük bir evrende gerçekleştirildiği için elde edilen sonuçlar yalnızca bu araştırmanın örneklem grubuna genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın planlanması aşamasında öncelikle Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul onayı (Ek-6) ve Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Harput Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya alınacak hemşirelerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, çalışmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları bildirilmiştir. Anket formlarına isim yazılmamıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n=378)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	32	8.5
	Kadın	346	91.5
Çalıştığı Hastane	Elazığ Harput Devlet Hastanesi	184	48.7
	Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	194	51.3
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	61	16.1
	Önlisans	170	45.0
	Lisans	142	37.6
	Yüksek Lisans	5	1.3
Meslekteki Çalışma Süresi	1-5 yıl	107	28.30
	6-10 yıl	59	15.60
	11-15 yıl	76	20.10
	16 +	136	35.71
Çalışmakta Olduğu Bölüm	Dahili	124	32.80
	Cerrahi	87	23.01
	Yoğun Bakım	64	16.93
	Özel Birimler	103	27.24
Eğitim Alma Durumu	Evet	333	88.1
	Hayır	45	11.9

Hemşirelerin yaş ortalamasının 32.96 ± 7.44 (Max=54, Min=18) olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %8.47’sinin (32) erkek, %91.53’ünün (346) kadın olduğu ve %48.67’sinin (184) Elazığ Harput Devlet Hastanesi’nde, %51.33’sinin de (194) Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Hemşirelerin hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alma durumları incelendiğinde %88.1’inin (333) eğitim aldığı, %11.9’unun (45) eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Soru	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum	
		n	%	n	%	n	%
Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Sorular	Sizce hastane enfeksiyonu için aşağıda yapılan tanımlamalardan hangisi doğrudur?	376	305	81.1	71	18.9	
	Alt ekstremitedeki kateter takılma yerleri, üst ekstremitedekilere oranla daha fazla enfeksiyon riski taşır	371	293	79.0	58	15.6	20 5.4
	Periferik venöz kateterler için; kateter takılmadan önce el hijyeni sağlanmalıdır	376	361	96.0	12	3.2	3 0.8
	Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu dört saat içinde tamamlanmalıdır	375	337	89.9	29	7.7	9 2.4
	Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonlar daha sonra kullanılmak üzere saklanmalıdır	378	364	96.3	13	3.4	1 0.3
	Kateter takılmadan önce giriş yerine sürülen antiseptik solüsyonun kuruması beklenmelidir	377	316	83.8	60	15.9	1 0.3
	Hastaya intravenöz tedavi için takılan kateterler en geç 48-72 saatte bir değiştirilmelidir	378	21	5.6	350	92.6	7 1.8
	Çocuk hastalarda komplikasyon gelişmedikçe periferik venöz kateterlerin rutin olarak değiştirilmesine gerek yoktur	374	154	41.2	200	53.5	20 5.3
	Kan, kan ürünleri verilmesi için kullanılan infüzyon setleri, infüzyonun başlamasını takiben 48 saat içinde değiştirilmelidir	365	173	47.4	166	45.5	26 7.1
	Santral venöz kateterlerinin katetere bağlı enfeksiyon oluşumunu önlemek amacıyla rutin olarak değiştirilmesi gerekir	373	182	48.8	165	44.2	26 7.0
	Santral venöz kateterlerin pansumanlarında gazlı bez kullanılıyorsa iki günde bir, steril transparan örtü kullanılıyorsa yedi günde bir değiştirilmelidir	368	203	55.1	107	29.1	58 15.8
Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Sorular	İdrar analizleri için örnek alınırken kapalı drenaj sisteminin bütünlüğü bozulmalıdır	365	255	69.9	63	17.2	47 12.9
	Kateter ve drenaj sistemi ayrıldıysa bağlantı yeri dezenfekte edilerek tekrar takılmalıdır	365	117	32.1	230	63.0	18 4.9
	Üriner kateter takılması sırasında nonsteril eldiven giyilmelidir	378	342	90.4	35	9.3	1 0.3
	İdrar torbası ve toplayıcı sistemin tamamı mesane seviyesinde olmalıdır	376	315	83.8	51	13.6	10 2.6
	Meatusta kir birikimi varsa kontaminasyonu önlemek amacıyla meatusu, periyodik yıkamanın ve antiseptiklerle silmenin enfeksiyonu önlemede faydası yoktur	366	49	13.4	295	80.6	22 6.0
	Sedye ile taşınan hastada idrar torbası hastanın üstüne konur	371	306	82.5	62	16.7	3 0.8

Tablo 4.2. (devam) Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi İle İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Soru	Doğru			Yanlış		Bilmiyorum	
		n	n	%	n	%	n	%
Pnömoninin Önlenmesine İlişkin Sorular	Nemlendirici kapların (humidifier) içinde bulunan su azaldıkça üzerine ekleme yapılmalıdır	373	275	73.7	82	22.0	16	4.3
	Oksijen tedavisi nemlendiricileri için serum fizyolojik kullanılmalıdır	372	207	55.6	150	40.4	15	4.0
	Ambular her kullanım sonrasında temizlenip dezenfekte edilmelidir	377	356	94.4	19	5.1	2	0.5
	Trakeostomistroma bakımında steril olmayan eldiven giyilir	372	46	12.4	315	84.6	11	3.0
	Trakeotomikanül çevresine antimikrobiyaltopikal pomat kullanılmalıdır	370	112	30.3	207	55.9	51	13.8
	Mekanik ventilatördeki hastaya 24 saatte en az 4 kez ağız bakımı yapılmalıdır	374	325	86.9	25	6.7	24	6.4
	Açık aspirasyon uygulanan hastalarda her aspirasyon için steril bir kateter kullanılmalıdır	375	344	91.7	21	5.6	10	2.7
	Ağız içi aspirasyonunda kullanılan katater solunum yolları sekresyonu aspirasyonunda kullanılabilir	373	226	60.6	125	33.5	22	5.9
	Kapalı aspirasyon kateterleri rutin olarak değiştirilmelidir	367	105	28.6	223	60.8	39	10.6
El Hijyenine Eldiven Kullanma ile İlgili Sorular	Alkollü el antiseptiği kullanımı sonrasında eller tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulmalıdır	376	241	64.1	131	34.8	4	1.1
	Ellerde gözle görülebilir kirlenme olan durumlarda sadece alkollü el antiseptiği kullanmak yeterlidir	376	346	92.0	28	7.5	2	0.5
	Hastanın çevresinde bulunan yüzeylerle temas ettikten sonra, el hijyeni sağlanmalıdır	378	357	94.5	19	5.0	2	0.5
	İlaçların hazırlanmasına başlamadan önce el hijyeni sağlanmalıdır	378	362	95.7	15	4.0	1	0.3
	Alkollü el antiseptikleri ıslak veya nemli ellere uygulanmalıdır	373	319	85.5	43	11.6	11	2.9
	Azalan sıvı sabunların ve antimikrobiyal sabunların üzerine ekleme yapılmalıdır	378	317	83.8	57	15.1	4	1.1
	Eldivenleri çıkardıktan sonra eldivende yırtılma delinme yoksa el hijyeni sağlanmasına gerek yoktur	378	336	88.9	39	10.3	3	0.8
	El yıkama işleminde önce eller ıslatılmalı ve 3-5 ml sabun avuç içine alınarak 15-30 saniye süreyle tüm yüzeyler ve parmaklar dahil olacak şekilde ovulmalıdır	377	343	91.0	33	8.7	1	0.3
	Steril eldiven bariyer oluşturduğu için eldiven giymeden önce ellerin yıkanması gerekli değildir	376	322	85.6	50	13.3	4	1.1
	Aynı hasta üzerinde kirliliği bir bölgeden temiz bir bölgeye geçilmeden önce eldiven çıkarılarak el hijyeni sağlanmalı, sonrasında gerekiyorsa yeniden eldiven giyilmelidir	375	344	91.7	28	7.5	3	0.8
	Ellerimizdeki kalıcı ve geçici floranın azaltılması için eller sıcak su(50°C) ile yıkanmalıdır	370	298	80.6	53	14.3	19	5.1
	El yıkama işleminde eller 60 saniye ovulmalıdır	374	99	26.5	264	70.6	11	2.9
CAE ve Tıbbi atıklara ilişkin Sorular	Hastaya operasyondan en az bir gece önce antiseptikli solüsyonla banyo yaptırılır	375	88	23.5	263	70.1	24	6.4
	Kıllar operasyondan 24 saat önce tıraş makinası ile kesilir	375	62	16.5	307	81.9	6	1.6
	Aşağıdakilerden hangisi tıbbi atık değildir	378	344	91.0	34	9.0		
	Kullandığınız enjektör iğnelerini kullandıktan sonra atılması ile ilgili hangisi doğrudur	377	330	87.5	47	12.5		

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin anket sorularına verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir.

Hemşireler hastane enfeksiyonu tanımı ile ilgili sorulan soruya %81.1’i (305) doğru yanıt vermiş, %18.9’u (71) diğer seçenekleri işaretleyerek yanlış yanıt vermiştir.

Hemşireler damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili sorulan on sorudan dördüne %50’in (203) üzerinde doğru yanıt vermiş, dört soruya %50’nin (200) altında doğru yanıt vermiş, iki soruya ise hem doğru yanıt oranı (182) hemde yanlış yanıt oranı (165) %50’nin altındadır.

Hemşireler üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili sorulan altı sorudan dördüne %50’in (255) üzerinde doğru yanıt verirken, iki soruya ise %50’nin (230) altında doğru yanıt vermişlerdir.

Hemşireler pnömoninin önlenmesi ile ilgili sorulan dokuz sorudan altısına %50’nin (207) üzerinde doğru yanıt verirken, üç soruya ise %50’nin (207) altında doğru yanıt vermişlerdir.

Hemşireler el hijyeni ve eldiven kullanımı ile ilgili sorulan oniki sorudan onbirine %50’nin (241) üzerinde doğru yanıt verirken, bir soruya ise %50’nin (264) altında doğru yanıt vermişlerdir

Hemşireler cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili sorulan iki soruyada %70’ten (263) fazla yanlış yanıt vermişlerdir.

Hemşireler tıbbi atıkların atılması ile ilgili sorulan soruya %91’i (344) doğru yanıt vermiş, %9’u (34) diğer seçenekleri işaretleyerek yanlış yanıt vermiştir. Hemşireler kullanılan enjektör iğnelerinin atılması ile ilgili sorulan soruya ise %87.5’i (330) doğru yanıt vermiş, %12.5’i (47) diğer seçenekleri işaretleyerek yanlış yanıt vermiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3’te araştırmaya katılan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının

önlenmesine ilişkin bilgi puanlarının dağılımı görülmektedir. Bilgi düzeyi toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo4.3. Hemşirelerin Bilgi Puanlarının Dağılımı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart sapma
DİK Enfeksiyonlarının Önlenmesi	378	20	90	63.47	14.83
ÜSE Önlenmesi	378	0	100	61.0	16.54
Pnömoninin Önlenmesi	378	0	88.88	49.61	16.37
El hijyeni	378	33.33	100	81.44	12.86
CAE Önlenmesi	378	0	100	19.87	28.29
Tıbbi atık	378	0	100	88.88	23.22
Toplam	378	35.71	90.47	64.98	9.23

Hemşirelerin aldıkları ortalama bilgi puanları arasındaki fark yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Bilgi Puan Ortalamaları

		n	Puan	p
Çalıştıkları Hastane	Elazığ Harput Devlet Hastanesi	184	64.78	p: 0.100
	Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	194	65.17	
Öğrenim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	61	63.34	p:0.291
	Önlisans	170	65.00	
	Lisans	142	65.78	
	Yüksek Lisans	5	61.42	
Çalışma Süresi	1-5 yıl	107	64.30	p:0.521
	6-10 yıl	59	66.17	
	11-15 yıl	76	64.28	
	16 ve üzeri yıl	136	65.39	
Çalışılan Birim	Dahili	124	67.04	p:0.01
	Cerrahi	87	63.74	
	Yoğun Bakım Üniteleri	64	66.66	
	Özel Birimler	103	62.50	
Eğitim	Alan	333	65.35	p:0.989
	Almayan	45	62.27	

Tablo 4.4'te hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre bilgi puan ortalamaları görölmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre bilgi puan ortalamaları incelendiğinde Elazığ Harput Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin 64.78 puan, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin 65.17 puan aldıkları saptanmıştır. İstatiksel analiz sonucunda hemşirelerin çalıştıkları hastaneler arasındaki puan farkları anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre aldıkları bilgi puanları arasında fark ve hemşirelerin hastanede çalışma sürelerine göre aldıkları puanlar arasındaki fark yapılan istatiksel analiz sonucunda anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre aldıkları bilgi puan ortalamaları incelendiğinde dahili birimlerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, cerrahi birimlerde ve özel birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimler açısından gruplar arasındaki puan farkı istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin eğitim alma durumlarına göre aldıkları bilgi puanlarının arasındaki fark istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılarak aşağıda sunulmuştur.

Hemşirelerin bilgi puan ortalamaları çalıştıkları hastaneye, öğrenim durumu ve çalışma süresine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4). Araştırma kapsamına alınan her iki hastanesinde devlet hastanesi olmasından dolayı bilgi puanlarının arasında bir fark olmaması beklenen bir durumdur. Ancak öğrenim düzeyi yüksek olan ve meslekteki çalışma süresi fazla olan grupların bilgi puanlarının yüksek olması beklenebilir çünkü; eğitim düzeyi arttıkça kavrama, uygulama, analiz ve sentez etme yeteneklerinde de artma olur ve eğitim düzeyi yüksek olan bireyin eğitime hazır bulunma düzeyi de yükselir²³ ve hastanelerde hastane enfeksiyonlarının önlenmesine ilişkin hizmet içi eğitimler verildiğinden çalışma süresi fazla olanların bilgi puanları daha yüksek olması beklenebilir. Ancak bizim çalışmamızda eğitim düzeyi ve çalışma süresi yükseldikçe bilgi puanı artmamıştır. Aksine yüksek lisans mezunları diğer gruplardan daha düşük puan almışlardır. Konu ile ilgili Naharcı'nın²⁶ çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları hastane ile doğru cevap sayıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Kaya'nın²⁴ çalışmasında ise hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ile bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Yağmur'un²⁵ çalışmasında hemşirelerin öğrenim düzeyleri ile bilgi puanlarının arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir. Diker'in²³ çalışmasında ise hemşirelerin aldıkları bilgi puan ortalamaları ile çalıştıkları kurumlar karşılaştırıldığında SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları, hemşirelerin bilgi düzeyi ve meslekteki

deneyim süresi arttıkça bilgi puanlarının arttığı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birime göre aldıkları bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Dahili birimlerde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler özel birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Tablo 4.4). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilgi puanlarının diğer birimlere göre daha yüksek olması beklenebilir; çünkü hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %25'i yoğun bakım ünitelerinde görülmekte^{28,79} ve yoğun bakım ünitelerinde görülen hastane enfeksiyonlarının %53.6'sı ölümle sonuçlanmaktadır.⁸⁰ Konu ile ilgili Diker'in²³, Kaya'nın²⁴ ve İnfal'in²⁷ yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile bilgi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir.

Hemşirelerin hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alma durumları ile bilgi puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; eğitim alanların 65.35 puan ve eğitim almayanların 62.27 puan aldığı görülmektedir (Tablo 4.4). Yapılan istatistiksel analizde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Naharcı'nın²⁶ çalışmasında hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim alan hemşirelerin eğitim almayan hemşirelerden daha fazla doğru cevap verdikleri belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir. Diker²³ çalışmasında ise eğitim alma durumları ile bilgi puanı arasında herhangi bir ilişki bulamadığını belirtmiştir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Bu durum verilen eğitimleri etkileyen faktörlerin (zamanlama, kişilerin hazır bulunuşluluğu gibi), eğitimlerin etkinliğinin ölçülmesi ve eğitimlerin gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Hastane enfeksiyonlarının tanımı ile ilgili sorulan soruya hemşirelerin %81.1'i "hastaneye başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan, hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen ya da taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır" diyerek doğru yanıt vermiş, %18.9'u diğer seçenekleri işaretleyerek yanlış yanıt vermişlerdir. Naharcı'nın²⁶ çalışmasında hemşirelerin doğru yanıt verme oranı %78.1, Diker'in²³ çalışmasında ise %71.2 dir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmanın sonucunu desteklemektedir. Bu verilere dayanarak hemşirelerin çoğunluğunun hastane enfeksiyonlarının ne olduğunu ve hangi zaman aralıkları ile oluştuğunu bildikleri görülmektedir. Ancak hastane enfeksiyonlarının tanımını bilmeyenlerin sayısında azımsanmayacak kadar çoktur.

"Hastaya intravenöz tedavi için takılan kateterler en geç 48-72 saatte bir değiştirilmelidir" sorusuna hemşirelerin %92.6'sı (350) yanlış, %5.6'sı (21) doğru yanıt vermiştir (Tablo 4.2). Eski literatürde kataterin değiştirilme süresi 48-72 saat olarak belirtilmekteydi.^{81,82} Hemşirelerin bu soruya büyük oranda yanlış cevap vermelerinin nedeni bu durumdan kaynaklanabilir. Periferik venöz kateterleri uygulamak, devamlılığını sağlamak ve komplikasyonlarını önlemek hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları, yaygın görülen, tedavisi pahalı ve mortaliteyi arttıran enfeksiyonlardır. Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları hastane enfeksiyonları içinde "en önlenbilir" enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır.^{41,45} Kateterizasyonun süresi hem periferik hem de santral kateterler için enfeksiyon gelişmesinde önemli risk faktörüdür. Kateter kalış süresi uzadıkça enfeksiyon riski artmaktadır. Periferik kateterlerde üç-dört gün, arteriyel kateterlerde dört-altı günden sonra enfeksiyon riski artmaktadır.^{41,83} Periferik venöz kateterlerin 72 saatte değiştirilmesi ile 96 saatte değiştirilmesi arasında enfeksiyon riski açısından fark saptanmamıştır.^{41,83}

“Kateter ve drenaj sistemi ayrıldıysa bağlantı yeri dezenfekte edilerek tekrar takılmalıdır” sorusuna hemşirelerin %63’ü (230) yanlış, %32,1’i (117) doğru yanıt vermiştir. Bu soruda doğru yanıt “kateter ve drenaj sistemi ayrıldıysa bağlantı yeri dezenfekte edilerek yeni bir drenaj sistemi takılmalıdır”⁴⁶ Katetere bağlı üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi için kateter steril şartlarda aseptik olarak yerleştirilmelidir. Kateteri yerleştiren sağlık personeli; uygulamadan önce ve sonra ellerini yıkamalı ve kateteri uygulandıktan sonra bakımını yapmalıdır. Hastane kaynaklı enfeksiyonlar içinde idrar yolu enfeksiyonları en yaygın olanı olup,^{45,47} hastaneden edinilen enfeksiyonların %40-60’ından sorumludur. Biberoglu⁴⁸ ve Bakır⁴⁹ üriner sistem enfeksiyonlarının oluşmasında üriner kateterizasyonun en fazla etkili olduğunu bildirmişlerdir. Hekim istemiyle kateteri uygulama ve kateterin bakımı hemşirenin sorumlulukları arasında yer aldığı için katetere bağlı üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşireler büyük rol oynamaktadır. Hemşireler steril şartlarda bir kateterin nasıl takılması gerektiğini ve bakımını bilmesi gerekir.

Tablo 4.3’te hemşireler el hijyeni ve eldiven kullanımı ile ilgili sorulardan ortalama 81.44 puan almışlardır. Hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için hastayla uzun süre beraber olan ve en fazla temasta bulunan sağlık personeli hemşirelerdir. Hemşirelerin el hijyeni ve eldiven kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olması sevindiricidir. Hastane enfeksiyonları önlenabilir enfeksiyonlardır ve hastane enfeksiyonlarının yayılmasının önlenmesinde el hijyeni en etkili yöntemdir.^{10,61} Hemşirelerin hangi durumlarda ellerini yıkaması gerektiğini ve hijyenik el yıkamanın nasıl olduğunu, alkollü el antiseptiklerin ne zaman ve nasıl kullandıklarını ve hangi durumda eldiven kullanılacağını ve değiştirileceğini bildikleri sonucuna varılabilir. Naharcı’nın²⁶ çalışmasında el hijyeni ile ilgili soruya hemşireler büyük oranda (%81.4) doğru yanıt vermişlerdir. Yağmur’un²⁵ çalışmasındada yoğun bakım hemşireleri doğru

el yıkama işlemini %91.3 oranında doğru yanıt vermişlerdir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşireler cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili sorulan iki soruya da (Tablo 4.2) %70'ten (263) fazla yanlış yanıt vermişlerdir. CAE hastane kökenli enfeksiyonlar içinde ikinci sıklıkta görülmektedir.^{57,58} Hastanede yatış süresinin 20 kat ve maliyetin 5 kat artmasının yanında ölümlerin üçte birinde etkisinin bulunması gibi ciddi yansımaları bilinen bu durumun önlenabilir bir komplikasyon olarak tanımlanması ciddiyeti artırmakta ve tedbirlerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.^{57,58} CAE halen önemli morbidite ve mortalite nedeni olmaya devam etmektedir. Ameliyat öncesi hastanın cilt hazırlığı, ameliyat sonrası hastanın bakımı hemşirelerin sorumluluğuna girmektedir bu nedenle hemşirelerin CAE önlenmesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin %70'ten (263) fazlasının konunun önemini bilmedikleri görülmektedir. Naharcı'nın²⁶ çalışmasında "ameliyat öncesi cilt hazırlığında ameliyat bölgesinin tüylerden arındırılması için kullanılabilecek en uygun yöntem hangisidir" sorusuna hemşirelerin %83.8'i yanlış yanıt vermiştir. Diker'in²³ çalışmasında ameliyat öncesi cilt hazırlığının ne zaman yapılması gerektiği sorusuna hemşirelerin %81.8'i yanlış yanıt vermiş, İnfal'in²⁷ çalışmasında ise hemşirelerin %83.8'i yanlış yanıt vermiştir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Kullanılan enjektör iğnelerin atılması ile ilgili sorulan soruya hemşirelerin %87.5'i (330) "İğnenin kapağı kapatılmadan kesici-delici alet kutusuna atılır" diyerek doğru yanıt vermiş, %12.5'i (47) diğer seçenekleri işaretleyerek yanlış yanıt vermişlerdir. Diker'in²³ çalışmasında hemşirelerin doğru yanıt oranı %41.1 dir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını desteklememektedir. Hastane atıkların %5-10 enfeksiyöz atık olduğu⁷⁷ için atıkların çıktığı yerde ayrıştırılması

gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelere önemli sorumluluk düşmektedir. Bulgularımızda hemşirelerin yüksek oranda doğru yanıt vermeleri konunun önemini bildikleri sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin toplam bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, 100 puan üzerinden 64.98 puan aldıkları görülmüştür (Tablo 4.3). Diker'in²³ çalışmasında bilgi puan ortalaması 65.84 olarak saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Araştırmaya katılan hemşireler DİK enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili sorulardan ortalama 63.46 puan, ÜSE (üriner sistem enfeksiyonları) önlenmesi ile ilgili sorulardan ortalama 61 puan, Pnömoninin önlenmesi ile ilgili sorulardan ortalama 49.61 puan, el hijyeni ile ilgili sorulardan ortalama 81.44 puan, CAE önlenmesi ile ilgili sorulardan 19.86 puan, tıbbi atıkların atılması ile ilgili sorulardan ortalama 88.88 puan aldıkları görülmektedir (Tablo 4.3). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları, yaygın görülen, tedavisi pahalı ve mortaliteyi arttıran enfeksiyonlardır. Katetere bağlı kan dolaşımı enfeksiyonları hastane enfeksiyonları içinde “en önlenbilir” enfeksiyonlar olarak tanımlanmasından dolayı^{41,45} hemşirelerin DİK enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili sorulardan 63.46 puan almış olsalarda bu puanın tama yakın olması beklenebilir.

Hastane kaynaklı enfeksiyonlar içinde idrar yolu enfeksiyonları en yaygın olanı olup,^{45,47} hastaneden edinilen enfeksiyonların %40-60'ından sorumludur. Biberoğlu⁴⁸ ve Bakır⁴⁹ üriner sistem enfeksiyonlarının oluşmasında üriner kateterizasyonun en fazla etkili olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin üriner sistem enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili sorulardan 61 puan almışlardır. Kateteri uygulama ve bakımı hemşirelerin sorumluluğunda olduğundan bu puan düşüktür

HKP'ler; hastanede gelişen enfeksiyonların ortalama %15'ini oluşturur. HKP mortalite ve morbiditesi en yüksek olan HE'dir.⁵²⁻⁵⁴ Hemşireler pnömonin önlenmesi ile ilgili sorulardan 49.61 puan almaları düşündürücüdür. Hemşirelere pnömoninin önlenmesi ile ilgili ayrı bir eğitim verilmelidir.

CAE hastane kökenli enfeksiyonlar içinde ikinci sıklıkta görülmekte ve önlenabilir bir komplikasyon olarak tanımlanması ciddiyeti artırmakta ve tedbirlerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.^{57,58} Hemşirelerin CAE önlenmesi ile ilgili sorulardan 19.86 puan almaları çok şaşırtıcıdır. Hemşirelerin genelde hastane enfeksiyonları ve özelde CAE'nın önlenmesine ilişkin eğitime dahil edilmeleri gerekmektedir.

Hemşirelerin el hijyeni ile ilgili sorulardan 81.44 puan almaları hastane enfeksiyonlarının önlenmesi açısından önemlidir. Hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için hastayla uzun süre beraber olan ve en fazla temasta bulunan sağlık personeli hemşirelerdir ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en etkili yöntem el hijyenidir.^{10,61}

Hastane atıkların %5-10 enfeksiyöz atık olduğu⁷⁷ için atıkların çıktığı yerde ayrıştırılması gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelere önemli sorumluluk düşmektedir. Hemşirelerin tıbbi atık ile ilgili sorulardan ortalama 88.88 puan almaları diğer enfeksiyon alanlarına göre daha farkında olduklarını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bu araştırmanın sonucunda hemşirelerin genel bilgilerinin 64.98 olduğu, DİK önlenmesi ile ilgili sorulardan 63.46 puan, ÜSE önlenmesi ile ilgili sorulardan 61 puan, pnömoninin önlenmesi ile ilgili sorulardan 49.61 puan, el hijyeni ile ilgili sorulardan 81.44 puan, CAE önlenmesi ile ilgili sorulardan 19.86 puan ve tıbbi atıkların atılması ile ilgili sorulardan 88.88 puan aldıkları bulunmuştur.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ile ilgili hizmet içi eğitim programların hazırlanması, eğitimlerin sürekliliğinin ve güncelliğinin sağlanması ve eğitimlerin hemşirelerin bilgi, tutum ve becerileri üzerindeki gelişiminin gözlemlenmesi.
- Hastane enfeksiyonları hemşirelik okullarında ayrı bir ders olarak müfredata konulabilir.
- Hemşirelere başta CAE ve HKP olmak üzere hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute caresetting, *American Journal Infection Control* 2008, 36(5):309-332.
2. Yüce A. Hastane İnfeksiyonlarının Genel Özellikleri. İçinde: Yüce A, Çakır A, (editörler). *Hastane İnfeksiyonları*, 2. Baskı. İzmir, Güven Kitapevi, 2009: 3.
3. CDC. Morbidity and Mortality Weekly.
[http:// www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5448.pdf](http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5448.pdf).Erişim tarihi:26 Eylül 2012
4. Ertek M. Hastane enfeksiyonları: Türkiye verileri. *Hastane Enfeksiyonları: Koruma ve Kontrol Sempozyumu Dizisi*, 2008, 60:9-14.
5. Orucu M, Geyik FM. Yoğun Bakım Ünitesinde Sık Görülen Enfeksiyonlar. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 1:40-43.
6. Noskin GA. Nosocomial infections. Shulman ST, Phair JP, Peterson LR, Warren JR (eds). *The Biologic and Clinical Basis of Infectious Diseases*. Fifth ed. Philadelphia: W.B.Saunders Company. 1997; 382-395.
7. Edmond MB, Wenzel RP. Organization for infection control. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Fifth ed. Philadelphia, Churchill Livigstone, 2000: 2988-2991.
8. Akalın E. Kalite göstergesi olarak hastane İnfeksiyonları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2001, 5:169-171.
9. Çelik İ, Şenol A, Karlıdağ G, İnci N. Fırat Üniversitesi Hastanesi 2006 yılı hastane enfeksiyonları sürveyans sonuçları. *Fırat Tıp Dergisi*, 2009, 14:242-246.
10. Alp E. Cerrahi Kliniklerde İnfeksiyon Kontrolü. *Ankem Dergisi*, 2005, 19:165-169.

11. Jarvis WR. The Lowbury Lecture. The United States approach to strategies in the battle against the healthcare-associated infections, 2006: transition-ing from benchmarking to zero tolerance and clinician accountability, *Journal Hospital Infection* 2007;65:3-9.
12. Şardan ÇY. Hastane infeksiyonları: Dünya’da ve Türkiye’de mevcut durum ve yeni hedefler. *Ankem Dergisi*, 2010, 24:120-122.
13. Kumcağız H. Hemşirelik hizmetleri yönünden sterilizasyon ve dezenfeksiyon. <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2002/015.pdf>. Erişim tarihi:25 Eylül 2012.
14. Yüceer S, Demir SG. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36(3):226-233.
15. Hacıaloğlu N. *Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim*, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2011: 1-5.
16. Sağlık Bakım Sistemi, Sağlık Ekibi ve Hemşirenin Rollerini <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1207/unite02.pdf> Erişim tarihi:16 Eylül 2012
17. Jane C. A study of nurses’ views about the prevention of nosocomial urinary tract infections. *Journal of Clinical Nursing*. 1997, 6;370-387.
18. Blot SI, Labeaus, Vandijck B, Van Aken P, Claes B. Evidence based guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia results of a knowledge test among intensive care nurses. *Intensive Care Medicine*. 2007, 33;1463-1467.
19. Soh KL, Koniol-Mclains J, Wilson J, Soh KG. Critical care nurses’ knowledge in preventing nosocomial pneumonia. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2007, 24; 19-25.

20. Vandijck DM, Labeau SO, Blot SI. Level of knowledge articulated by intensive care nurses and clinical decision-making. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008, 24;6-7.
21. Chiu YP, Liaon MN. Hospital perspective on nursing staff role and function in infection control. *Chang Gung Memorial Hospital*, 2011, 58;16-20.
22. Van De Mortel TF, Kermode S, Prozano T, Sansoni J. A comparison of the hand hygiene knowledge, beliefs and practices of Italian nursing and medical students. *Journal of Advanced Nursing*, 2012, 68; 569-79.
23. Diker S. Uşak İl Merkezi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2003.
24. Kaya BŞ. Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hastane Enfeksiyonları Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2004.
25. Yağmur Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi İle İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisan Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2004.
26. Naharcı H. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Etkili Olan Önlemlere İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

- Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi, 2006.
27. İnfal S. Hastane Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisan tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2009.
28. Bakkalcı M. Yenidoğan yoğun bakım birimlerinde bebek ölümleriyle ilgili komisyon raporu. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/bebek_olumleri.pdf 2 Aralık 2005. Erişim tarihi:08 Kasım 2011.
29. Gencer S. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolün olmazsa olmazı: El yıkama. *Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi* 2008, 60:71-78.
30. Köse KT, Şimşek N, Akyürek G, Ertan ÖR. Yuvarlak masa toplantısı Enfeksiyon kontrol hemşireliği ve sorunları. *Klimik Dergisi*, 2000, 13, 52-56.
31. Karabey S, Çetinkaya ŞY, Alp E, Ergönül O, Esen Ş, Kaymakçı H. El Hijyeni Kılavuzu, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2008, 12: Ek 1.
32. Sarvan ZS. Enfeksiyon Kontrolü ve Uygulamaları İçinde: Ay AF. (editör). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 3. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011: 195-244.
33. Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 6.Baskı. İzmir, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. 2004: 54-58.
34. Sökücü N. El hijyeni ve deri antisepsisi. *Ankem Dergisi*, 1990, 4:379-383.
35. Aygün G. Ülkemizde Hastane Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi: Güncel Durum 14. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi Kitabı,<http://www.klimik.org.tr/klimikData/Book/111/98201113465klimik2009OzetKitabi.pdf>Erişim tarihi:10 Kasım 2011.

36. Wilke A, Gündeş SG. Türkiye’de enfeksiyon kontrol programları ve uygulamaları. *Aktüel Tıp Dergisi*, 2001, 6: 1-6.
37. Yüceer S, Bulut H. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonların önlenmesine ilişkin uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2010, 37: 367-374.
38. Ellidokuz H, Erdenizmenli M, Gülay Z. Oğlak S. Uysal Ü. Yılmaz U, Yüce A, *Hastane İnfeksiyon Kontrol El Kitabı*, Dokuz Eylül Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 1999.
39. Alpar EŞ, Özhan F. Asepsi-Antisepsi. İçinde: Sabuncu N. (editör). *Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar*, 2. Baskı. Ankara, Alter Yayıncılık, 2009: 271-296.
40. Bilge N. Temel epidemiyoloji
http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544465_tur.pdf. Erişim tarihi:10 Eylül 2012.
41. Leblebicioğlu H. Santral ve periferik venöz kateter ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2004, 8:101-107.
42. Erbay HR. Kateter İle İlişkili Kan Dolaşım İnfeksiyonları: Kateter Çıkarılmalı mı? <http://www.klimikdergisi.org/sayilar/63/43-49.pdf>.Erişim tarihi:19 Kasım 2011.
43. Aktaş E, Sarı NE, Keskin SA, Pişkin N, Külâh C, Cömert F. Damar içi Kateter ile ilişkili Enfeksiyon Etkenleri ve Antibiyotik Duyarlılıkları. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 2011, 45: 86-92.
44. Ulusoy S, Akan H, Arat M, Başkan S, Baybek S, Çakar N, Çetinkaya ŞY, Somer A, Şimşek YS. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi kılavuzu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2005, 9.

45. Baykam N. Kateter infeksiyonlarını engelleyebilir miyiz? Kateter takıldıktan sonraki kurallara uyumun Etkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2007, 7:116-119.
46. Özinel MA, Bakır M, Çek M, Zorlu F, Güven M, Bozfakioğlu S. Üriner kateter infeksiyonlarının önlenmesi kılavuzu, *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2004, 8.
47. Jain M, Miller L, Belt D, King D, Berwick DM. Decline in ICU adverse events, nosocomial infections and cost through a quality improvement initiative focusing on team work and culture change. *Quality Safety Health Care Journal*. 2006, 15:235-239.
48. Biberoglu K. Yoğun bakım infeksiyonları: Tanımlar, epidemiyoloji ve risk faktörleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2003, 3:73-80.
49. Bakır M. Kateter ilişkili üriner sistem infeksiyonlarının önlenmesi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2004, 8:86-100.
50. Warren JW. Catheter-associated urinary tract infections. *Infectious Disease Clinics North America*, 1997, 11:609-622.
51. Bakır M. Üriner kateter infeksiyonlarının önlenmesi ve tedavide temel prensipler. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2002, 2:106-115.
52. Francioli P, Chastre J, Langer M, Santos JI, Shah PM, Torres A. Ventilator-associated pneumonia understanding epidemiology and pathogenesis to guide prevention and therapy. *Clinical Microbiology and Infection*, 1997, 3:61-76.
53. Kılınç O, Ece T, Arman D. Türk Toraks Derneği erişkinlerde hastanede gelişen pnömoni tanı ve tedavi uzlaşısı raporu. *Türk Toraks Dergisi*, 2009, 10:1-24.
54. Yüce A, Sezak N. Endemik ve Epidemik Hastane İnfeksiyonları. İçinde: Yüce A, Çakır N. (editörler). *Hastane İnfeksiyonları*, 2. Baskı. İzmir, Güven Kitapevi, 2009: 287-306.

55. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999, hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 1999, 20:250-278.
56. Yalçın N, Turhan Ö. Endemik ve Epidemik Hastane İnfeksiyonları. İçinde: Yüce A, Çakır N. (editörler). *Hastane İnfeksiyonları*, 2. Baskı. İzmir, Güven Kitapevi, 2009: 321-330.
57. Burke JP. Infection control-a problem for patient safety. *England Journal of Medicine* 2003, 348:651-656.
58. Sakman G. Cerrahların infeksiyon kontrolüne bakışı. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2011, 15:135-138.
59. Şahin H, Akdeniz S, Yıldırım A. Hastane İnfeksiyonlarının Önlenmesinde İnfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Rolü. İçinde: Doğanay M, Ünal S. (editörler). *Hastane İnfeksiyonları*, 1. Baskı. Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi 2003: 69-75.
60. Aygen B. İnfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2004, 8:77-81.
61. Lucet JC, Rigaud MP, Mentre F. Hand contamination before and after different hand hygiene techniques: A randomized clinical trial. *Journal of Hospital Infection*, 2002, 50: 276-280.
62. Shick R. Hand-washing techniques. *Nursing Homes*, 1999, 48: 63-65
63. Boyce JM, Pitter D. Guidelines for Hand Hygiene in Health-Care Setting. Recommendations of the health care infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA hand hygiene task force. *Centers for Disease Control and Prevention. MMRW*, 2002, 51:1-45.
64. Akyıl R, Uzun Ö. Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10: 2.

65. Güner R. El Hijyeni, *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2011, 15:110-112.
66. Tenorio AR. Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin resistant enterococcus species by health care workers after patient care. *Clinical Infectious Diseases*, 2001, 32: 826-829.
67. Pittet D. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. *Archives of Internal Medicine*, 1999, 159: 821-826.
68. Tayran N. Cerrahi alan enfeksiyonlarından korunma. *Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol, Sempozyum Dizisi* 2008, 60:181-192.
69. Güven R. Yoğun bakım hemşireliği ve enfeksiyon Kontrolü: Cerrahi enfeksiyonların önlenmesinde hemşirenin rolü. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 2001, 5 267-274.
70. Garibaldi RA. Prevention of intraoperative wound contamination with chlorhexidine shower and scrub. *Journal of Hospital Infection* 1998, 11:5-9.
71. Mishriki SF, Law DJ, Jeffery PJ. Factors Affecting the Incidence of postoperative wound infection, *Journal of Hospital Infection* 1990, 16:223-230.
72. Akpınar RB, Yurttaş A, Karahisar F. Üriner kateterizasyona bağlı enfeksiyonun önlenmesinde hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, ISSN:1303-5134.
73. Mülazımoğlu L. Yoğun bakımda çoklu dirençli mikroorganizma sorunu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2006, 6:27-29.
74. Tsuchida T, Makimoto K, Toki M et al. The effectiveness of a nurse-initiated intervention to reduce catheter associated bloodstream infections in an urban acute hospital: an intervention study with before and after comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 2007, 44:1324-1333.
75. Aktas F. Nozokomiyal pnömoni, *Klimik Dergisi*, 2000, 13:3-6.

76. Arman D, Arda B, Çetinkaya ŞY, Bal Kayacan Ç, Esen F, Topeli İA, Sayiner A, Kılınç O. Sağlık hizmeti ile ilişkili pnömoninin önlenmesi kılavuzu, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2008;12.
77. Günaydın M. Hastane atıklarının zararsız hale getirilmesi ve ülkemizdeki durum. *Aktüel Tıp Dergisi*, 2001, 6:64-73.
78. Hasçuhadar M, Kaya Z, Şerbetçioğlu S, Arslan T, Altinkaya S. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Personelinin tıbbi atık konusunda bilgi düzeyi. *Turkish Medical Journal*, 2007,1:138-144.
79. Arklın H. Yoğun bakım ünitesi enfeksiyonları: Risk faktörleri ve epidmiyoloji. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2001, 5:5-16.
80. Alberti C, Brun-Buisson C, Burchardi H, Martin C, Goodman S, Artigas A, Sicignano A, Palazzo M, Moreno R, Boulme R. Epidemiology of sepsis and infection in ICU patients from an international multi centre cohortstudy, *Intensive Care Medicine*, 2002, 28:108-121.
81. Akan AÖ. İntravasküler Kateter Enfeksiyonları. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi* 1997; 1: 121-128.
82. Esen Ş. Damar içi kateter enfeksiyonları ve önlenmesi. *Sterilizasyon Dezenfeksiyon Hastane Enfeksiyonları Sempozyumu*, Samsun, 21-22 Ekim 1999: 173-184.
83. O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2002, 23: 759-769.

EKLER

EK 1: ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Talip MANKAN
Doğum tarihi	: 17.09.1985
Doğum yeri	: Kars
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi 8. Servis
Tel	: 05309219047
E-mail	: talipmankan@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Kars Cumhuriyet Lisesi (2004)
Lisan	: Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Memurluğu (2004-2008)
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (2010-2012)
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: KPDS 78.75, Mayıs 2012
İLGİ ALANLARI, HOBİLER	
Kitap okuma, seyahat	

EK 2: ANKET FORMU

Elazığ İli'ndeki Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Değerli Meslektaşım,

Bu araştırma “hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Sizlerden elde edilecek bilgilerin geçerliliği ve araştırmanın başarılı olabilmesi her şeyden önce sizin doğru yanıt vermenize bağlıdır. Verdiğiniz bilgiler/ kişisel bilgileriniz sadece bu araştırmada kişi ve birim adı verilmeden kullanılacaktır. (Başka amaçla ve başka bir yer kullanılmayacaktır). Çok değerli vaktinizi ayırdığınız ve araştırmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

Talip MANKAN
AÜSBE Hemşirelik Esasları ABD
YL Öğrencisi

1-Yaşınız:

2-Cinsiyetiniz nedir?

- a) Erkek
- b) Kadın

3-Hangi hastanede çalışıyorsunuz?

- a)Elazığ Harput Devlet Hastanesi
- b)Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi

4- Öğrenim durumunuz nedir?

- a) Sağlık Meslek Lisesi
- b) Önlisans
- c) Lisans
- d) Yüksek Lisans
- e) Doktora

5- Meslekte çalışma süreniz:yıl

.....ay

6- Halen çalışmakta olduğunuz bölüm:.....

7- Hastanede çalışmaya başladıktan sonra hastane enfeksiyonları ile ilgili bir eğitim programına katıldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

8-Sizce hastane enfeksiyonu için aşağıda yapılan tanımlamalardan hangisi doğrudur?

- a) Hastaneye başvuru anında inkübasyon döneminde olan ve 48-72 saat sonra gelişen enfeksiyonlardır.
- b) Bir hastadan diğer hastaya bulaşan ve 48-72 saat sonra gelişen enfeksiyonlardır.
- c) Hasta hastanede iken belirti veren taburcu olduktan sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır.
- d) Hastaneye başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen ya da taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır.

9-Aşağıda Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Bilgiler

Verilmiştir. Boş kısma Doğru ise “D”, Yanlış ise “Y”,Bilmiyorsanız “B” yazınız.

9.1(...)Alt ekstremitedeki kateter takılma yerleri, üst ekstremitedekilere oranla daha yüksek enfeksiyon riski taşır.

9.2(...) Periferik venöz kateterler için, kateter takılmadan önce el hijyeni sağlanmalıdır.

9.3(...) Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu dört saat içinde tamamlanmalıdır.

9.4(...) Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonlar daha sonra kullanılmak üzere saklanmalıdır.

9.5(...) Kateter takılmadan önce giriş yerine sürülen antiseptik solüsyonun kuruması beklenmelidir.

9.6(...) Hastaya intravenöz tedavi için takılan kateterler en geç 48-72 saatte bir değiştirilmelidir

9.7(...) Çocuk hastalarda komplikasyon gelişmedikçe periferik venöz kateterler rutin olarak değiştirilmesine gerek yoktur.

9.8(...) Kan, kan ürünleri verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben 48 saat içinde değiştirilmelidir.

9.9(...) Santral venözkateterlerinininkatetere bağlı enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla rutin olarak değiştirilmesi gerekir.

9.10(...) Santral venöz kateterlerin pansumanları gazlı bez kullanılıyorsa iki günde bir, steril transparan örtü kullanılıyorsa yedi günde bir değiştirilmelidir.

10-Aşağıda Kateterle İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Bilgiler Verilmiştir. Boş kısma Doğru ise “D”, Yanlış ise “Y”,Bilmiyorsanız “B” yazınız.

10.1(...) İdrar analizleri için örnek alınırken kapalı drenaj sisteminin bütünlüğü bozulmalıdır.

10.2(...) Kateter ve drenaj sistemi ayrıldıysa bağlantı yeri dezenfekte edilerek tekrar takılmalıdır.

10.3(...) Ürinerkateter takılması sırasında nonsteril eldiven giyilmelidir.

10.4(...) İdrar torbası ve toplayıcı sistemin tamamı mesane seviyesinde olmalıdır.

10.5(...) Meatusta kir birikimi varsa kontaminasyonu önlemek için periyodik yıkama ve antiseptiklerle silmenin enfeksiyonu önlemede faydası yoktur.

10.6(...) Sedyeye ile taşınan hastada idrar torbası hastanın üstüne konur.

11-Aşağıda Pnömoninin Önlenmesine İlişkin Önlemler Verilmiştir. Boş kısma Doğru ise “D”, Yanlış ise “Y”, Bilmiyorsanız “B” yazınız.

11.1(...) Nemlendirici kapları (humidifier) içinde bulunan su azaldıkça üzerine ekleme yapılmalıdır.

11.2(...) Oksijen tedavisi nemlendiricileri için serum fizyolojik kullanılmalıdır.

11.3(...) Ambular her kullanım sonrasında temizlenip dezenfekte edilmelidir

11.4(...) Trakeostomistroma bakımında steril olmayan eldiven giyilir.

11.5(...) Trakeotomikanül çevresine antimikrobiyaltopikal pomat kullanılmalıdır.

11.6(...) Mekanik ventilatördeki hastaya 24 saatte en az 4 kez ağız bakımı yapılmalıdır.

11.7(...) Açık aspirasyon uygulanan hastalarda her aspirasyon için yeni ve steril bir kateter kullanılmalıdır.

11.8(...) Ağız içi aspirasyonunda kullanılan kateter solunum yolları sekresyonuaspirasyonunda kullanılabilir.

11.9(...) Kapalı aspirasyonkateterleri rutin olarak değiştirilmelidir.

12-Aşağıda El Hijyeni ve Eldiven Kullanma ile İlgili Bilgiler Verilmiştir. Boş kısma Doğru ise “D”, Yanlış ise “Y”, Bilmiyorsanız “B” yazınız.

12.1(...) Alkollü el antiseptiği kullanımı sonrasında eller tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulmalıdır.

12.2(...) Ellerde gözle görülebilir kirlenme olan durumlarda sadece alkollü el antiseptiği kullanmak yeterlidir.

12.3(...) Hasta çevresinde bulunan yüzeylerle temas ettikten sonra, el hijyeni sağlanmalıdır.

12.4(...) İlaçların hazırlanmasına başlamadan önce el hijyeni sağlanmalıdır

12.5(...) Alkollü el antiseptikleri ıslak veya nemli ellere uygulanmalıdır.

12.6(...) Azalan sıvı sabunların ve antimikrobiyal sabunların üzerine ekleme yapılmalıdır.

12.7(...) Eldivenleri çıkardıktan sonra eldivende yırtılma delinme yoksa el hijyeni sağlanmasına gerek yoktur.

12.8(...) El yıkama işleminde önce eller ıslatılmalı ve 3-5 ml sabun avuç içine alınarak 15-30 saniye süreyle tüm yüzeyler ve parmaklar dahil olacak şekilde ovulmalıdır.

12.9(...) Steril eldiven bariyer oluşturduğu için eldiven giymeden önce ellerin yıkanması gerekli değildir.

12.10(...) Aynı hasta üzerinde kirli bir bölgeden temiz bir bölgeye geçilmeden önce eldiven çıkarılarak el hijyeni sağlanmalı, sonrasında gerekiyorsa yeniden eldiven giyilmelidir

12.11(...) Ellerimizdeki kalıcı ve geçici floranın azaltılması için eller sıcak su(50°C) ile yıkanmalıdır.

12.12(...) El yıkama işleminde eller 60 saniye ovulmalıdır.

13-Cerrahi Alan Enfeksiyonlarından Korunma ve Önlemlere İlişkin Bilgiler Verilmiştir. Boş kısma Doğru ise “D” Yanlış ise “Y” Bilmiyorsanız “B” yazınız.

13.1(...) Hastaya operasyondan en az bir gece önce antiseptikli solüsyonla banyo yaptırılır.

13.2(...) Kıllar operasyondan 24 saat önce traş makinası ile kesilir.

14-Aşağıdakilerden hangisi tıbbi atık değildir.

- a) Enjektör iğnesi
- b) Kan ve kan ürünleri
- c) Kontamine olmamış serum seti ambalajı
- d) Kullanılmış tek kullanımlık ameliyat giysileri
- e) Kontamine olmuş sargı ve bandajlar

15-Kullandığınız enjektör iğnelerini kullandıktan sonra atılması ile ilgili hangisi doğrudur.

- a) İğnenin kapağı kapatılır ve kesici-delici alet kutusuna atılır.
- b) İğnenin ucu kırılır ve tıbbi atık torbasına atılır.
- c) İğnenin kapağı kapatılmadan kesici-delici alet kutusuna atılır.
- d) İğnenin kapağı kapatılmadan tıbbi atık torbasına atılır

EK 3: HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ İLE İLGİLİ

SORULARIN DOĞRU YANITLARI

Soru	Doğru Yanıt
Hastane enfeksiyonu tanımı	Hastaneye başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen ya da taburcu olduktan sonra 10 gün içinde ortaya çıkabilen enfeksiyonlardır
Damar İçi Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Sorular ve Yanıtları	
Alt ekstremitedeki kateter takılma yerleri, üst ekstremitedekilere oranla daha yüksek enfeksiyon riski taşır	Doğru
Periferik venöz kateterler için, kateter takılmadan önce el hijyeni sağlanmalıdır	Doğru
Kan ve kan ürünlerinin infüzyonu dört saat içinde tamamlanmalıdır.	Doğru
Tek dozluk ampul veya flakonlar içinde kalan solüsyonlar daha sonrakullanılmak üzere saklanmalıdır.	Yanlış
Kateter takılmadan önce giriş yerine sürülen antiseptik solüsyonun kuruması beklenmelidir.	Doğru
Hastaya intravenöz tedavi için takılan kateterler en geç 48-72 saattebir değiştirilmelidir	Yanlış: 72- 96 saatte bir değiştirilmelidir
Çocuk hastalarda komplikasyon gelişmedikçe periferik venöz kateterler rutin olarak değiştirilmesine gerek yoktur.	Doğru
Kan, kan ürünleri verilmesi için kullanılan infüzyon setleri infüzyonun başlamasını takiben 48 saat içinde değiştirilmelidir.	Yanlış: 24 saat içinde değiştirilmelidir
Santral venözkateterlerininkatetere bağlı enfeksiyon gelişimini önlemek amacıyla rutin olarak değiştirilmesi gerekir.	Yanlış
Santral venöz kateterlerin pansumanları gazlı bez kullanılıyorsa iki günde bir, steril transparan örtü kullanılıyorsa yedi günde bir değiştirilmelidir.	Doğru
Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Sorular ve Yanıtları	
İdrar analizleri için örnek alınırken kapalı drenaj sisteminin bütünlüğü bozulmalıdır.	Yanlış
Kateter ve drenaj sistemi ayrıldıysa bağlantı yeri dezenfekte edilerek tekrar takılmalıdır.	Yanlış: Dezenfekte edilerek yenisi takılır.
Ürinerkateter takılması sırasında nonsteril eldiven giyilmelidir.	Yanlış: Steril eldiven giyilir.
İdrar torbası ve toplayıcı sistemin tamamı mesane seviyesinde olmalıdır.	Yanlış: Mesane seviyesinin altında olmalıdır
Meatusta kir birikimi varsa kontaminasyonu önlemek için periyodik yıkama ve antiseptiklerle silmenin enfeksiyonu önlemede faydası yoktur.	Doğru
Sedye ile taşınan hastada idrar torbası hastanın üstüne konur.	Yanlış: Mesane seviyesinin altında olmalıdır

Pnömoninin Önlenmesine İlişkin Sorular ve Yanıtları	Nemlendirici kapları (humidifier) içinde bulunan su azaldıkça üzerine ekleme yapılmalıdır.	Yanlış: Temizlenip dezenfekte edilerek tekrar steril su doldurularak kullanılmalıdır
	Oksijen tedavisi nemlendiricileri için serum fizyolojik kullanılmalıdır.	Yanlış: Steril su kullanılmalı
	Ambular her kullanım sonrasında temizlenip dezenfekte edilmelidir	Doğru
	Trakeostomistroma bakımında steril olmayan eldiven giyilir.	Doğru
	Trakeotomikanül çevresine antimikrobiyaltopikal pomat kullanılmalıdır.	Yanlış
	Mekanik ventilatördeki hastaya 24 saatte en az 4 kez ağız bakımı yapılmalıdır.	Doğru
	Açık aspirasyon uygulanan hastalarda her aspirasyon için yeni ve steril bir kateter kullanılmalıdır.	Doğru
	Ağız içi aspirasyonunda kullanılan katater solunum yolları sekresyonuaspirasyonunda kullanılabilir.	Yanlış
	Kapalı aspirasyonkateterleri rutin olarak değiştirilmelidir.	Yanlış: Kateter fonksiyon bozukluğu, kateter tıkanması gibi durumlarda değiştirilir, rutin olarak değiştirilmez
El Hijyeni ve Eldiven Kullanma ile İlgili Sorular ve Yanıtları	Alkollü el antiseptiği kullanımı sonrasında eller tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulmalıdır.	Yanlış: Ellerin kuruması beklenir kurutulmaz
	Ellerde gözle görülebilir kirlenme olan durumlarda sadece alkollü el antiseptiği kullanmak yeterlidir.	Yanlış: Önce eller yıkanır sonra alkollü el antiseptiği kullanılır
	Hasta çevresinde bulunan yüzeylerle temas ettikten sonra, el hijyeni sağlanmalıdır.	Doğru
	İlaçların hazırlanmasına başlamadan önce el hijyeni sağlanmalıdır	Doğru
	Alkollü el antiseptikleri ıslak veya nemli ellere uygulanmalıdır.	Yanlış: Kuru ellere uygulanır
	Azalan sıvı sabunların ve antimikrobiyal sabunların üzerine ekleme yapılmalıdır.	Yanlış: Ekleme yapılmaz dezenfekte edildikten sonra tekrar kullanılır
	Eldivenleri çıkardıktan sonra eldivende yırtılma delinme yoksa el hijyeni sağlanmasına gerek yoktur.	Yanlış: Eldiven çıkardıktan sonra el hijyeni sağlanır
	El yıkama işleminde önce eller ıslatılmalı ve 3-5 ml sabun avuç içine alınarak 15-30 saniye süreyle tüm yüzeyler ve parmaklar dahil olacak şekilde ovulmalıdır.	Doğru
	Steril eldiven bariyer oluşturduğu için eldiven giymeden önce ellerin yıkanması gerekli değildir.	Yanlış: Eldiven giymeden önce el hijyeni sağlanır
	Aynı hasta üzerinde kirli bir bölgeden temiz bir bölgeye geçilmeden önce eldiven çıkarılarak el hijyeni sağlanmalı, sonrasında gerekiyorsa yeniden eldiven giyilmelidir	Doğru
	Ellerimizdeki kalıcı ve geçici floranın azaltılması için eller sıcak su(50°C) ile yıkanmalıdır.	Yanlış: ılık su olmalıdır
	El yıkama işleminde eller 60 saniye ovulmalıdır	Yanlış: 15-20 saniye ovulmalıdır
CAE	Hastaya operasyondan en az bir gece önce antiseptikli solüsyonla banyo yaptırılır.	Doğru
	Kıllar operasyondan 24 saat önce traş makinası ile kesilir.	Yanlış: Ameliyattan hemen önce
	Tıbbi atıkların atılması ile ilgili soru	Kontamine olmamış serum seti ambalajı
	Kullanılan enjektör iğnelerinin atılması ile ilgili soru	İğnenin kapağı kapatılmadan kesici-delici alet kutusuna atılır

EK 4: ARAŞTIRMA ANKETİNİN OLUŞTURULMASINDA GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

1. Prof. Dr. Mağfiret KARA KAŞIKÇI

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

2. Doç. Dr. Reva BALCI AKPINAR

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

3. Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

4. Yrd. Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

5. Yrd. Doç. Dr. Serap SÖKMEN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

6. Öğrt. Gör. Ayşe Berivan SAVCI

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği

7. Uzm. Dr. Türkan ÖZTÜRK KAYGUSUZ

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi

8. Uzm. Dr. Gülden ESER KARLIDAĞ

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi

9. Uzm. Dr. Cemal Üstün

Elazığ Harput Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi

10. Hem. Nesrin TOKDEMİR

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

11. Hem. Reşan ARLIER

Elazığ Harput Devlet Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

EK 5: İZİNLER

ELAZIĞ HARPUT DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

‘Elazığ İli’ndeki Devlet Hastaneleri’nde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi’ konulu tezi Elazığ Harput Devlet Hastanesi’nde yapmak istiyorum. Gerekli iznin verilmesini arz ederim.

06.12.2011
Talip MANKAN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

Talip Mankan

uygun
06.12.2011
Elazığ Harput Devlet Hastanesi
Dr. Mustafa SECKİN
Hekim / Başhekim Yardımcısı
Dip. Teskil No: 54178

ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BAŞHEKİMLİĞİNE

‘Elazığ İli’ndeki Devlet Hastaneleri’nde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi’ konulu tezi Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapmak istiyorum. Gerekli iznin verilmesini arz ederim.

06.12.2011

Talip MANKAN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları ABD Yüksek Lisans Öğrencisi

Talip M.

06.12.2011
Uygundur.
Enfeksiyon Hastalıkları Hemşirelerine

Dr. Murat M. GÖNÜL
Elazığ Eğt. ve Araştırma Hast.
Başhekim Yardımcısı

EK 6: ETİK KURUL ONAY FORMU

"2012. 1. 2/b " ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI OTURUM TARİHİ: 12.01. 2012

2/b -Enstitümüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Talip MANKAN'ın tez konu başlığının değiştirilmesine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 04.01.2012 tarih 12 sayılı yazıları görüşüldü.

Tez konusunun içeriği değişmediğinden Anabilim Dalı Başkanlığının yazısı dikkate alınarak tez başlığının teklif edildiği şekli ile " **Elazığ İlindeki Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi** " değiştirilmesine, kararın Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine mevcudun oy birliği ile

MÜDÜR V.
(İMZA)
Prof. Dr. İsmail CEYLAN

MÜDÜR YRD.
(İMZA)
Prof. Dr. Yusuf Ziya BAYINDIR

MÜDÜR YRD.
(İMZA)
Prof.Dr. Bünyami ÜNAL

ÜYE
(Katılmadı)
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

ÜYE
(İMZA)
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKCI

ÜYE
(İMZA)
Prof.Dr.Yücel KADIOĞLU

Hilmi ÖZYARBAĞIR
Enstitü Sekreteri (Raporör)


YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek lisans öğrencilerinden Talip MANKAN'ın "Yüksek Lisans Tezini İncelemek ve Tez Savunma Sınavı"nı yapmak üzere; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 19.10.2012 gün ve "2012.30.1/b" nolu kararıyla oluşturulan jürimiz, adı geçen öğrencinin Prof.Dr.Mağfiret KAŞIKÇI'nın yönetiminde hazırlamış olduğu "Elazığ İlindeki Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu "Tez"ini incelemiş ve adayı 14.11.2012 Çarşamba günü saat 10.00-11.00 arasında "Tez Savunma Sınavı"na tabi tutmuştur.

Sınav sonunda adayın kabulüne olduğuna ve Tezinin oy birliği ile karar verilmiştir.

ÜYE


Prof.Dr.Mağfiret KAŞIKÇI

ÜYE


Doç.Dr.Neziha KARABULUT

ÜYE


Doç.Dr.Reva BALCI AKPINAR

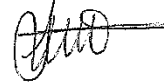
ÜYE

Yrd.Doç.Dr.Nazlı HACIALIOĞLU



ÜYE

Yrd.Doç.Dr.Afife YURTTAŞ



Tezin başlığı jüri üyelerinin önerisi ile incelenmiş ve kabulüne karar verilmiştir.

"Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri" Prof. Dr. Mağfiret Kaşıkçı

