



HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ  
BURAK YALÇIN

1208206151

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
DANIŞMAN

DOĐ. DR. BİROL TOPÇU

Tez No:2024/301

2024-TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE  
UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR  
DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Burak YALÇIN

1208206151

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Birol TOPÇU

Tez No:2024/301

2024-TEKİRDAĞ

## KABUL VE ONAY

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde Doç. Dr. Birol TOPÇU danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma,  
aşağıdaki jüri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

05/01/2024

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Jüri Başkanı

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
Üye

Kırklareli Üniversitesi  
Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Burak YALÇIN' ın “Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi ve Bir Devlet Hastanesi Örneği” başlıklı tezi 05.01.2024 günü saat 10:00'da Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bana rehberlik eden, ilgi ve yardımını benden esirgemeyen, sahip olduğu derin bilgi ve tecrübeleriyle sürekli yol gösteren çok kıymetli hocam ve tez danışmanım Sn. Doç. Dr. Birol TOPÇU'ya,

Araştırmaya katılan ve çalışmaya yardımcı olan değerli meslektaşlarıma,

Hemşirelik eğitim ve öğrenimimde katkısı olan tüm hocalarıma,

Bu önemli süreçte yanımda bulunan, hiçbir koşulda desteklerini esirgemeyen çok değerli aileme,

Teşekkür ederim.

Burak YALÇIN

## ÖZET

**Yalçın, B. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Değerlendirilmesi ve Bir Devlet Hastanesi Örneği, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2023.** Araştırma hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının belirlenmesi amacıyla kesitsel ve metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırma İstanbul’da bulunan T.C. Sultanbeyli Devlet Hastanesi’nde Ocak 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Evrenini, hastanede çalışan 400 hemşirenin oluşturduğu çalışmanın örneklemini kriterlere uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden 293 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı, kurum izni, ölçek kullanım izni ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılmak üzere literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Veri Formu” ve Tayran ve Ulupınar tarafından 2011 yılında geliştirilen “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)” kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS Windows 18.0 paket programında, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları  $27,73 \pm 4,96$ , %72,4’ünün kadın, %58,4’ünün bekar, %91,5’inin lisans mezunu olduğu, %33,8’nin acil serviste çalıştığı, toplam çalışma süresinin ortalama  $5,90 \pm 5,09$  yıl ve kurumda toplam çalışma süresinin  $4,55 \pm 3,51$  yıl olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalaması 90 puan üzerinden  $77,13 \pm 8,29$  olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar ile yaş, medeni durum, çalışma pozisyonu, toplam çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi ve çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Cinsiyete göre İÖÜÖ Çalışan ve Hasta Güvenliği alt boyutu ile eğitim durumuna göre İÖÜÖ Çevre Kontrolü alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Sonuç olarak; hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan diğer çalışmalar incelendiğinde, çalışmamızın sonucunun ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin kurumsal ve çevresel faktörler doğrultusunda hizmet içi eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması, çalışan ve hasta güvenliği konusunda farkındalık yaratacak eğitim ve etkinliklerin

planlanması ve araştırmanın farklı illerde ve daha fazla çalışana sahip hastanelerde, kanıt düzeyi yüksek araştırmalar şeklinde planlanarak uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, izolasyon, izolasyon önlemlerine uyum



## ABSTRACT

**Yalçın, B. Evaluation of Nurses' Compliance with Isolation Precautions and a State Hospital Example, Namık Kemal University Health Sciences Institute, Department of Surgical Nursing, Master's Thesis, Tekirdağ, 2023.** The research was conducted cross-sectionally and methodologically to determine the compliance of nurses with isolation measures. The research was carried out by T.R. in Istanbul. It was held at Sultanbeyli State Hospital between January 2023 and June 2023. The population of the study consisted of 400 nurses working in the hospital, and the sample consisted of 293 nurses who met the criteria and agreed to participate in the study. In order to conduct the research, ethics committee, institutional permission, scale use permission and verbal consent from the nurses were obtained. To be used in the research, the "Demographic Data Form" prepared by the researcher in line with the literature information and the "Isolation Precautions Compliance Scale (IPCS)" developed by Tayran and Ulupınar in 2011 were used. The data obtained from the research were evaluated using appropriate statistical methods in the SPSS Windows 18.0 package program. The average age of the nurses participating in the study was  $27.73 \pm 4.96$ , 72.4% were female, 58.4% were single, 91.5% had a bachelor's degree, 33.8% worked in the emergency department, total It was determined that the average working time was  $5.90 \pm 5.09$  years and the total working time in the institution was  $4.55 \pm 3.51$  years. The average ISS total score of the nurses participating in the study was determined as  $77.13 \pm 8.29$  out of 90 points. There was no significant difference between the total scores received by the nurses from the IPCS total score and its sub-dimensions and their age, marital status, working position, total working time, total working time in the institution and the unit they worked in ( $p > 0.05$ ). It was determined that there was a significant difference between the IPCS Employee and Patient Safety sub-dimension based on gender and the IPCS Environmental Control sub-dimension according to education level ( $p < 0.05$ ). In conclusion; It was found that nurses' compliance with isolation measures was at a good level. When other studies in the literature are examined, it is seen that the result of our study is above the average. It is recommended to ensure continuity of in-service training of nurses in line with institutional and environmental factors, to plan training and activities that will raise

awareness about employee and patient safety, and to plan and implement research in different provinces and larger hospitals as research with a high level of evidence.

**Key words:** Nurse, isolation, compliance with isolation measures



## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	v
<b>ÖZET</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	x
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....	xii
<b>ŞEKİLLER</b> .....	xiii
<b>TABLolar</b> .....	xiv
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonların Tanımı .....	3
2.2. Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonların Tarihçesi .....	4
2.3. Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyon Çeşitleri .....	6
<b>2.3.1. Üriner Sistem Enfeksiyonları</b> .....	6
<b>2.3.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonları</b> .....	6
<b>2.3.3. Ventilatör İlişkili Pnömoniler</b> .....	7
<b>2.3.4. Kan Dolaşımı Enfeksiyonları</b> .....	7
2.4. İzolasyon .....	8
<b>2.4.1. İzolasyon Tanımı ve Tarihçesi</b> .....	8
<b>2.4.2. İzolasyon Önlemleri</b> .....	8
<b>2.4.2.2. Bulaş Yoluna Yönelik Önlemler</b> .....	13
<b>2.4.3. İzolasyon Önlemlerine Uyumu Etkileyen Faktörler</b> .....	16
<b>2.4.3.1. Bireysel Faktörler</b> .....	17
<b>2.4.3.2. Çevresel ve Kurumsal Faktörler</b> .....	17
<b>2.4.3.3. Hasta ve Hasta Yakınına Ait Faktörler</b> .....	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	20
3.1. Araştırmanın Türü .....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özelliği .....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	20
3.4. Veri Toplanması ve Veri Toplama Yöntemi .....	21
<b>3.4.1. Demografik Veri Formu</b> .....	21
<b>3.4.2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)</b> .....	21

3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	22
3.6. Verilerin Analizi.....	23
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	24
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>25</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>32</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	<b>36</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>38</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>45</b>
EK 1. Demografik Veri Formu.....	45
EK 2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği .....	47
EK 3. Ölçek Kullanım İzni.....	49
EK 4. Etik Kurul Onayı.....	50
EK 5. İzin Belgesi .....	51
EK 6. Özgeçmiş.....	52

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>APIC</b>	Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (Enfeksiyon Kontrol ve Epidemiyoloji Uzmanları Derneği)
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EKK</b>	Enfeksiyon Kontrol Komitesi
<b>HE</b>	Hastane Enfeksiyonu
<b>HICPAC</b>	Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Komitesi)
<b>İÖÜÖ</b>	İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği
<b>KKE</b>	Kişisel Koruyucu Ekipman
<b>MRSA</b>	Methycilline Resistant Staphylococcus Aureus (Metisiline Dirençli Stafilokok Aureus)
<b>NNIS</b>	National Nosocomial Infection Surveillance (Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi)
<b>SBİE</b>	Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyon
<b>UHESA</b>	Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı
<b>VİP</b>	Ventilatör İlişkili Pnömoni
<b>VRE</b>	Vancomycin Resistant Enterococci (Vankomisin Dirençli Enterokok)
<b>WHO</b>	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## ŞEKİLLER

	Sayfa
<b>Şekil 2.1.</b> Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası	12
<b>Şekil 2.2.</b> Kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırası	13
<b>Şekil 2.3.</b> Temas izolasyonu figürü	14
<b>Şekil 2.4.</b> Damlacık izolasyonu figürü	14
<b>Şekil 2.5.</b> Solunum izolasyonu figürü	14



**TABLÖLAR**

	Sayfa
<b>Tablo 4.1.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	23
<b>Tablo 4.2.</b> Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	24
<b>Tablo 4.3.</b> İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri	25
<b>Tablo 4.4.</b> Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	26
<b>Tablo 4.5.</b> Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puanları Karşılaştırılması	28

## 1. GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları veya güncel adı ile “sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE)”, hastaların tedavi sırasında hastanede yakalandıkları enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. SBİE, hastaların hastanede kalış süreleri ve ek tedavi masrafları gibi giderlerin artmasının yanı sıra, yüksek morbidite ve mortalite oranlarından dolayı günümüzde oldukça önemli bir sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre hastane enfeksiyonu oranı tüm hastaneler için %5,7 ile %19,1 arasında değişmektedir. Bu oranın gelişmiş ülkelerde %1,2 ile %5,2 arasında olduğu görülmektedir (WHO, 2011). Tarihte ilk olarak 1847 yılında Ignaz Semmelweis tarafından hastane enfeksiyonu salgını ortaya çıkarılmış ve kontrol altına alınmıştır. Amerika’da ise 1950’li yıllarda çalışmalar başlamış olup, 1958’de Amerikan Hastaneler Birliği tarafından “Hastane Enfeksiyon Kontrol Komiteleri” kurulması gündeme gelmiş; 1960’lı yıllarda ise gönüllülük esaslı komiteler kurulmaya başlanmıştır (Willke, 1998). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yapılan bir çalışmada, yatarak tedavi gören hastaların bir yılda yaklaşık olarak 1.7 milyonunda hastane enfeksiyonu görüldüğü, bunlardan ise 98 binden fazla kişinin hayatını kaybettiği görülmüştür (Klevens ve diğ., 2002). Dünya genelinde yılda ortalama 300 milyon hastane yatışı olmaktadır. Bu yatış takipli hastalardan 15 milyonunda SBİE görülmekte ve 1,5 milyon hasta ise bu sebeple hayatını kaybetmektedir. SBİE ABD’nde hasta başına 7 ile 10 gün arası ek yatış süresi ve 5-10 milyar dolar ek maliyete neden olmaktadır. Ülkemizde ise 2017 yılında yaklaşık 61 bin SBİE bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

İzolasyon; ayırma, tecrit etme anlamına gelmektedir ve enfeksiyon kontrol ve önlemede oldukça önemli bir konudur (CDC, 2007). İzolasyon, enfekte kolonize hastaların ayrılarak diğer hastalara, hasta ziyaretçilerine ve çalışanlara enfeksiyonun bulaşmasını önlemekte etkili bir yöntem olmakla birlikte enfekte hastayı da çevreye karşı korumaktadır. İzolasyon önlemlerine uyum, enfeksiyonların kontrol altında tutulması ve yayılmasının engellenmesi için, multidisipliner bir ekip işi olarak görülmektedir (Zencir ve diğ., 2019). İzolasyon önlemleri standart önlemler ve bulaş yoluna yönelik önlemler olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir. Standart önlemler tüm hastalara, tanısına veya enfeksiyon varlığına bakılmaksızın uygulanması gereken önlemlerdir. Bulaş yoluna yönelik önlemler ise kendi içerisinde temas,

damlacık ve solunum olmak üzere üç alt başlıkta incelenmektedir. Bakım verilen hastaların durumlarına uygun olan izolasyon önlemlerinin alınması, mevcut enfeksiyonla birlikte sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlarında yayılımın önlenmesinde etkili olmaktadır (Alp, 2012).

İzolasyon önlemleri, SBİE'nin yanı sıra pandemi ilan edilen hastalıkların yayılmasını engellemek içinde oldukça önemlidir. Son zamanlarda karşımıza çıkan COVID-19 pandemisi, izolasyon önlemlerinin önemini ve gerekliliğini bir kez daha vurgulamıştır. Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da ortaya çıkan salgın, DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemisi olarak ilan edilmiştir (Aşkar ve diğ., 2022). COVID-19 hastalığı damlacık, temas ve yakın temas durumlarında aerosol yoluyla bulaşmaktadır. Bu nedenle COVID-19 tanılı veya şüpheli hastaya yaklaşımda standart önlemlerin yanı sıra temas ve damlacık önlemlerinin de alınması mecburidir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Hemşireler, hastalarla en yakın temasta bulunan sağlık profesyonelleridir ve enfeksiyonun kontrol ve önlenmesinde hemşirelerin rolü büyüktür (Mankan ve Kaşıkçı, 2015). Literatüre bakıldığında izolasyon önlemlerine uyumun, %19 ile %78 arasında değiştiği bildirilmektedir (Özden ve Özveren, 2016). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek olduğu görülmekle birlikte, bu konuda yeni araştırmaların gerekliliği de vurgulanmaktadır (Erden ve diğ., 2015; Özden ve Özveren, 2016; Yıldırım Yenigün ve Arslan, 2021).

Literatürdeki veriler ve güncel konular doğrultusunda planlanan bu çalışma, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amacı ile kesitsel – metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonların Tanımı

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE)/ Hastane enfeksiyonları (HE), Latince olarak nosos (hastalık), komeion (tedavi) ve nosocomeion (hastane) sözcüklerinden oluşan nozokomiyal enfeksiyonlardan köken almaktadır. SBİE, kısaca hastaneden edinilen tüm enfeksiyonlar olarak bilinse de Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde “yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmeti ile ilgili gelişen tüm enfeksiyonlar” olarak tanımlanmıştır (Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, 2005). SBİE'nin gerçek tanımı ise, “herhangi bir nedenle hastaneye başvuran bir hastada başvuru esnasında olmayan ve kuluçka döneminde bulunmayan, başvurudan 48-72 saat sonra veya taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde meydana gelen enfeksiyonlar” olarak belirtilmektedir (Sayıştay Raporu, 2007). Bu süre cerrahi alan enfeksiyonlarında ameliyat sonrası 30 gün içinde, platin gibi yabancı cisimlerin varlığında ise 1 yıl içinde gelişen enfeksiyonlar olarak kabul edilmektedir (Doğanay ve diğ., 2013). Ayrıca taburculuk sonrası bulgular gösteren enfeksiyonlar ve sağlık çalışanlarında mesleki olarak gelişen enfeksiyonlar da SBİE olarak tanımlanmaktadır (Sönmez ve diğ., 2021).

SBİE'yi oluşturan enfeksiyonlar primer kan dolaşımı enfeksiyonları, cerrahi alan enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları, kemik ve eklem enfeksiyonları, kardiyovasküler sistem enfeksiyonları, santral sinir sistemi enfeksiyonları, göz, kulak, burun, boğaz ve ağız enfeksiyonları, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, pnömoni haricindeki alt solunum yolu enfeksiyonları, genital sistem enfeksiyonları, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları ve sistemik enfeksiyonlardır (CDC Healthcare-Associated Infections, 2014).

## 2.2. Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyonların Tarihçesi

SBİE'nin tarihçesine bakıldığında özellikle 19. yy'da büyük keşiflerin olduğu görülmektedir. SBİE, Oliver Wendell Holmes tarafından 1843 yılında ilk kez tanımlanmıştır. Aynı dönemde yaşamış olan bilim adamı ve tıp doktoru Ignaz Phillipp Semmelweis enfeksiyonların hastane çalışanlarından hastalara bulaştığını fark etmiştir. Semmelweis yaptığı gözlemlerde tıp öğrencileri tarafından yapılan uygulamalar sonucu hastaların lohusalık ateşi sonucu mortalite oranının %10, ebelik öğrencilerinin yaptığı uygulamalarda ise bu oranın %3 olduğunu görmüş ve bunun üzerine çalışmalarına başlamıştır. Gözlemleri sonucunda tıp öğrencilerinin otopsi işlemlerine katıldıktan sonra yeterli hijyeni sağlamadan lohusa hastalara müdahale ettiklerini fark etmiştir. Sonrasında tıp öğrencilerine, otopsi işlemlerinden sonra ellerini klorlu kireç suyu ile koku kalmayınca kadar yıkamalarını zorunlu kılmış, bu önlemler sonucu ise 1847 yılı Nisan ayında tıp öğrencilerinin çalıştığı bölümde mortalite oranı %18,3 iken, mayıs ayında %12,2, yıl sonuna kadar da bu oranın %1,3'e kadar düşürmeyi başarmıştır. Semmelweis'in lohusa ateşinde el yıkama sayesinde enfeksiyonların önemli bir şekilde azaldığını göstermesi üzerine SBİE'lerin kontrol edilebildiği ve yeterli önlemler ile azaldığı kanıtlanmıştır (Ellis, 2008; Forder, 2007; Haque ve diğ., 2018).

Hemşirelik tarihinde de, SBİE konusunda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Kırım Savaşı sırasında yaralı askerlerin tedavi ve bakımını üstlenen, modern hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nighthingale, enfeksiyonların oluşumunda çevrenin büyük rol oynadığını keşfetmiştir. Kırım'da kaldığı iki yıl boyunca hastalara temiz su ve gıda, temiz bakım ve hastaneye temiz bir çevre sağlayarak enfeksiyon sonucu görülen mortalite oranının %42'den %2'ye düşürülmesini sağlamıştır (Görak ve diğ., 2011). Florence Nighthingale, İngiliz istatistikçi William Farr ile görüşmüş, askerlerde ortaya çıkan mortalite verilerinin analizini yapmış ve 1863 yılında "Hemşirelik Üzerine Notlar" isimli eserini yayımlamıştır. Bu eser günümüzde halen önemini korumaktadır. Ayrıca, Nighthingale aldığı önlemler ve enfeksiyona karşı gerçekleştirdiği çalışmalar sonucunda ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak kabul edilmektedir (Savaşer, 2018).

Hastane enfeksiyonları ile ilgili diğer gelişmeler de 20. yy.'da mikrobiyoloji alanındaki gelişmelerle birlikte hız kazanarak devam etmiştir. Bunlardan bazılarını bakıldığında;

- 1946 yılında ABD'de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) kurulmuş olup 1970'li yıllarda CDC Hastane Enfeksiyonları Bölümü kurulmuştur. 250 yatak başına tam zamanlı çalışan bir enfeksiyon kontrol hemşiresi ve bir hastane epidemiyoloğu bulundurulması sağlanmıştır.
- 1970 yılında CDC tarafından Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi (National Nosocomial Infections Surveillance-NNIS) kurulmuştur.
- 1991 yılında Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Komitesi (Hospital Infection Control Practices Advisory Committee-HICPAC) kurulmuştur (CDC, 2023; Çakır, 2013; Savaşer, 2018).

Türkiye'de de aynı zamanlarda enfeksiyon kontrolleri ile ilgili adımlar atılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda 1974 yılında Tababet Uzmanlık Yönetmeliği yürürlüğe girmiş, ilk kez hastane enfeksiyonu kontrol ve denetimi hedeflenmiştir. 1983 yılında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği yürürlüğe girmiş, cerrahi alanlar, yoğun bakım üniteleri ve sterilizasyon ünitelerinde uygulanacak kurallar belirlenmiştir. 1974 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 1984'te Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde, 1985'te İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Enfeksiyon Kontrol Komiteleri (EKK) kurulmuştur (Arman, 2013).

11.08.2005 tarihinde Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesiyle birlikte, bu yönetmelikte geçen tüm kamu kurum ve kuruluşları, özel sektöre bağlı tüm işletmelerde gerçekleştirilecek olan hastane enfeksiyonlarına yönelik etkinlikleri izleme, denetleme ve düzenleme sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bu yönetmelik gereği tüm tedavi kurumları SBİE sürveyansını yapmak ve bildirmek zorundadırlar. Bu bildirimler 2008 yılından bu yana web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden yapılmaktadır (Karabey, 2013; UHESA, 2010).

## **2.3. Sağlık Bakımı ile İlişkili Enfeksiyon Çeşitleri**

### **2.3.1. Üriner Sistem Enfeksiyonları**

Üriner sistem enfeksiyonları hastalarda genellikle üriner girişim yapıldıktan sonra ve üriner katater uygulamalarında görülmektedir (Altındış, 2010). Üriner sistem enfeksiyonları, bildirilen enfeksiyonların yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Yılda yaklaşık 13.000 kişinin üriner sistem enfeksiyonu sonucu hayatını kaybettiği bilinmektedir (Erdoğan ve ark., 2014). Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyon riskini arttıran faktörlere bakıldığında işlem sırasında üriner kateterin kontamine olması, idrar torbasında mikroorganizma varlığı, uzun süreli kateterizasyon uygulanması, başka bir alanda enfeksiyon varlığı, kateter bakımında yapılan hatalar (aseptik kurallara uyulmadan kateter bakımı yapılması vb.) üst sıralarda yer almaktadır. Kadınların %70, erkeklerin ise yaklaşık %20'sinde üriner sistem enfeksiyonu gelişmektedir (Karadağ Arlı ve Bakan, 2020).

### **2.3.2. Cerrahi Alan Enfeksiyonları**

Cerrahi alan enfeksiyonları, yapılan bir invaziv girişim sonucu ortaya çıkan, 30 veya 90 gün içinde gelişen enfeksiyonlardır. Cerrahi alan enfeksiyonu geçiren hastalar daha fazla antibiyotik kullanımı, daha fazla tedavi masrafı ve daha uzun hastane yatışı gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (Berríos-Torres ve diğ., 2017; Kalkan ve Karadağ, 2017). Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlara bakıldığında, cerrahi alan enfeksiyonları %40'a varan oranlarla karşımıza çıkmakta ve bu alanda ilk sırada yer almaktadır. Cerrahi alan enfeksiyonunun gelişmesinde hasta ile ilgili risk faktörlerinin yanı sıra; yapılacak girişimin tipi, ekibin deneyimi, implant kullanımı, cerrahi hazırlığın uygun ve yeterli olması, antimikrobiyal profilaksi ve çevre kontaminasyonu gibi durumlar etkili olmaktadır (Yıldırım Tank ve diğ., 2019). CDC'nin raporuna göre el hijyeni ve eldiven kullanımı, kullanılan aletlerin sterilizasyonu ve dezenfeksiyonu, ameliyata tecrübeli ve yeterli sayıda personelin eşlik etmesi gibi koruma yöntemleri kullanıldığında cerrahi alan enfeksiyonlarında %17'lik bir düşüş olduğu belirtilmiştir (Berríos-Torres ve diğ., 2017).

### 2.3.3. Ventilatör İlişkili Pnömoniler

Ventilatör ilişkili pnömoniler (VİP), yoğun bakımda tedavi alan endotrakeal entübasyonu olan hastalarda, mekanik ventilasyonun başlangıcından sonra 48-72 saat içinde akciğer parankim dokusunda oluşan enfeksiyonlardır (CDC, 2004). Erken ve geç başlangıçlı VİP olmak üzere iki tipi bulunur. Erken başlangıçlı VİP antibiyotiklere duyarlı mikroorganizmalardan (Metisiline Duyarlı Staphylococcus Aureus (MSSA), Streptococcus Pneumoniae, Haemophilus İnfluenzae ve Moraxella Catarrhalis) kaynaklanır ve entübasyon işlemini takiben 48-96 saat içerisinde oluşur. Geç başlangıçlı VİP ise, entübasyondan 96 saat sonra gelişir ve çoklu antibiyotiklere karşı dirençli mikroorganizmalar (Pseudomonas Aeruginosa, Metisiline Dirençli Staphylococcus Aureus (MRSA), Klebsiella türleri ve Acinetobacter Baumanni) sebep olur (Kapucu ve Özdemir, 2014).

Ventilatör ilişkili pnömoni gelişen hastalarda bulaş yolunu önlemeye yönelik olarak izolasyon önlemleri alınmalıdır. Çoklu antibiyotik direnci olan patojenlerin yayılmasını önlemek için temas izolasyonu uygulanmalıdır. Hasta mümkünse tek kişilik odada takip edilmelidir. Tedavi ve bakımında kullanılan araç gereçler hastaya özgü olmalı, çoklu kullanımın zorunlu olduğu durumlarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulanmalıdır (Usluer ve diğ., 2006).

### 2.3.4. Kan Dolaşımı Enfeksiyonları

Kan dolaşımı enfeksiyonları, hastanın hastaneye yatışından sonraki 48-72 saatlik süre içerisinde alınan kan kültürlerinde önemli bir patojen mikroorganizma üremesi olarak tanımlanmaktadır. Kültürde enfeksiyona neden olan bu mikroorganizmanın, başka bir yerde mevcut bulunan enfeksiyon ile ilişkisinin olmaması gerekmektedir. Kan dolaşım enfeksiyonları tüm hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %10 ile %12'lik kısmını oluşturmaktadırlar (Aksakal, 2023).

## 2.4. İzolasyon

### 2.4.1. İzolasyon Tanımı ve Tarihçesi

İzolasyon enfekte olan hastalardan diğer hastalara, bakım personellerine ve ziyaretçilere mikroorganizma bulaşmasını engelleyerek, ayrıca bulaşıcı hastalığa sahip bireyleri de koruma amaçlı ayırmak, tecrit etmektir. Bu anlamda bakıldığında izolasyon oldukça koruyucu bir önlem olarak karşımıza çıkmaktadır (Erden ve diğ., 2015).

İzolasyon önlemleri ile ilgili ilk rehber, 1970 yılında, CDC tarafından yayınlanmıştır. Bu rehberde izolasyon önlemleri yedi kategoriye ayrılmıştır. Bunlar; tam izolasyon, solunum izolasyonu, protektif izolasyon, enterik izolasyon, yara ve cilt için önlemler, drenaj önlemleri ve kan önlemleridir. Aynı rehber sonrasında 1975, 1983 ve 1987 yıllarında yine CDC tarafından güncellenmiştir. 1996 yılına gelindiğinde CDC ve HICPAC iş birliği ile rehber büyük bir değişikliğe uğramış, izolasyon önlemlerini standart önlemler ve bulaş yoluna yönelik önlemler şeklinde iki kategoride ele alınmıştır. 2007 yılında son güncelleme yapılmış olup CDC ve HICPAC ortak çalışması sonucu “2007 İzolasyon Önlemleri Kılavuzu” olarak yayınlanmıştır (CDC, 2014; Karabacak, 2014; Yılmaz, 2008).

### 2.4.2. İzolasyon Önlemleri

İzolasyon önlemleri, hastalarda en önemli morbidite ve mortalite kaynağından biri olan SBİE'nin %55-70' inin önlenbilir olduğunu göstermektedir. İzolasyon önlemleri, standart önlemler ve patojenin bulaş yoluna yönelik önlemler olarak iki şekilde ele alınmaktadır (Alhumaid ve diğ., 2021).

#### i. Standart Önlemler

Standart önlemler, hastada enfeksiyona neden olan bir patojenin varlığı gözlemlenmesiz sağlık bakım ortamında bulunan tüm hastaların bakımında uygulanması gereken hijyenik ve genel önlemlerden oluşmaktadır (Gottenborg ve Barron, 2016). Standart önlemlerin temel ilkeleri arasında:

- Tüm işlemlerin öncesinde ve sonrasında ellerin yıkanması
- Tüm vücut sıvıları ve beden bütünlüğü bozulmuş cilt yüzeyi ile temastan önce eldiven giyilmesi
- Kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı ve bu ekipmanların sıvı geçirmeyen özellikte olması
- Vücut sıvısı ile kontamine olan ekipmanların uygun yollarla ortamdan uzaklaştırılması
- Kesici delici alet yaralanmalarına karşın kullanılan enjektörlerin kapağının kapatılmadan atılması gibi önlemler yer almaktadır (CDC, 2019).

## ii. El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı

Enfeksiyon kontrolünde el hijyeninin önemi 1822’de bir Fransız eczacının elleri klor içeren solüsyonlar yardımı ile yıkamanın özellikle bulaşıcı hastalıklarla ilgilenen doktorlarda ve diğer çalışanlarda etkili olduğunu, antiseptik olarak kullanılabileceğini yayınlaması üzerine gündeme gelmiştir. El hijyeninin sağlanması SBİE’nin engellenmesinde en kolay, pratik, etkili ve maliyetsiz uygulamadır. ABD’de 1961 yılında sağlık çalışanlarına ellerini hasta ile temas öncesi ve sonrasında su ve sabun ile en az bir dakika yıkamaları gerektiği önerilmiştir. Bu konuda resmî belgeler CDC tarafından 1975 ve 1985 yıllarında yayınlanmış olup, alkol bazlı el dezenfektanlarının öneminin artması ile 1988, 1995 ve 2002 yıllarında CDC, HICPAC ve APIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology-Enfeksiyon Kontrolü ve Epidemiyoloji Uzmanları Derneği) tarafından güncellenmiştir (Doğanay ve diğ., 2013).

DSÖ, 2005 yılında “Ellerini Temizle; Hayat Kurtar” sloganı ile hasta güvenliği kampanyası başlatmış ve bu kampanyada sağlık çalışanlarına uygun el yıkama rehberi ve teşvik edici broşürler yayınlamıştır. DSÖ, beş önemli durumda el hijyenini önermektedir:

- Hasta temasından önce
- Aseptik işlemlerden önce
- Vücut sıvıları ile temastan sonra
- Hastaya temastan sonra

- Hasta çevresine temastan sonra (WHO, 2009).

El hijyenin sağlanmasında üç yöntem karşımıza çıkmaktadır. Bunlar hijyenik el yıkama, el antisepsisi ve cerrahi el yıkama tekniği olarak uygulanmaktadır.

Hijyenik el yıkama tekniğinde amaç antiseptik (iyodoforlar, klorheksidin, triklosan, vb) içeren sabunlarla elde bulunan geçici florayı uzaklaştırmaktır. Bu durumda kalıcı flora bakterileri de az da olsa etkilenmektedir. Bu yöntemde yıkama süresi 20-30 saniye, toplam süre ise 60-90 saniye sürmelidir.

El antisepsisi tekniği avuç içine alınan 3-5 ml antiseptik solüsyon ile ellerin yaklaşık 20 sn kadar ovulması şeklinde gerçekleştirilir. Bu yöntemin amacı geçici florayı etkin ve hızlı bir biçimde ortadan kaldırmaktır.

Cerrahi el yıkamanın amacı geçici floranın tamamen ortadan kalkması, kalıcı floranın ise mümkün oldukça ellerden uzaklaştırılmasıdır. Antiseptik özelliği olan sabun ve ajanlar kullanılır. Yıkama süresi 2-6 dakika kadar devam etmelidir. Eller ve bilekler, dirseklerin 5 cm üstüne kadar ovularak yıkanmalı, musluğu kapatmak için tekrar dokunulmamalı, steril havlu yardımı ile kurulmalıdır. Bu yıkama esnasında parmak araları ve tırnaklar fırçalar yardımı ile temizlenebilir. Tırnaklarda oje, ellerde yüzük ve bileklik gibi yabancı maddeler bulunmamalıdır (Günaydın, 2012).

Eldiven kullanımı tek başına el hijyeni ihtiyacını karşılamamaktadır. Tek başına bulaş riskini tam olarak ortadan kaldırmaz. Çapraz bulaşları (sağlık personelinin hastaya, diğer sağlık personeline veya hastadan hastaya vb.) engellemek amacı ile eldiven kullanımı gereklidir. Ayrıca kan ve vücut sıvısı ile temas, gaita kontaminasyonu, cilt bütünlüğü bozulmuş hastaların bakımı gibi durumlarda eldiven takılmalıdır. Eldivenler kullanım ve işlem sonrası mutlaka değiştirilmeli, uygun el hijyeni sağlanmalıdır. Aynı eldiven ile birden fazla işlem yapılmamalı, birden fazla hastaya girişimde bulunulmamalıdır (Broussard ve Kahwaji, 2023; Günaydın, 2012).

### **iii. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı**

KKE kullanımı, çalışanın ellerini, vücudunu, gözlerini ve solunum yollarını korumayı amaçlamaktadır (Özdemir ve diğ., 2021). Önlük kullanımı kontamine vücut sıvıları ve çıkartılarının olduğu ve olması muhtemel işlemler ve durumlarda, enfekte

hastaların tedavi ve bakımları sırasında gerekli görülmektedir. Kontaminasyon riskine karşı önlükler, sağlık çalışanlarını koruma görevi görmektedir. Hastada bulaşıcı enfeksiyon varlığı durumlarında önlük kullanımı diğer hastalara bulaş önlemekle birlikte yine sağlık çalışanlarını da koruma görevini üstlenirler. Önlük seçiminde sıvı geçirilmeyen ve tek kullanımlık olması seçeneği göz önünde bulundurulmakla birlikte, yanık veya ciddi açık yarası olan hastanın bakımında ve ameliyat esnasında steril önlük tercih edilmeli, bu durumlar dışında non-steril rutin temizlenmiş ya da tek kullanımlık önlükler kullanılmalıdır (Türk Hastane İnfeksiyonları Derneği İzolasyon Önlemleri Çalışma Grubu, 2006).

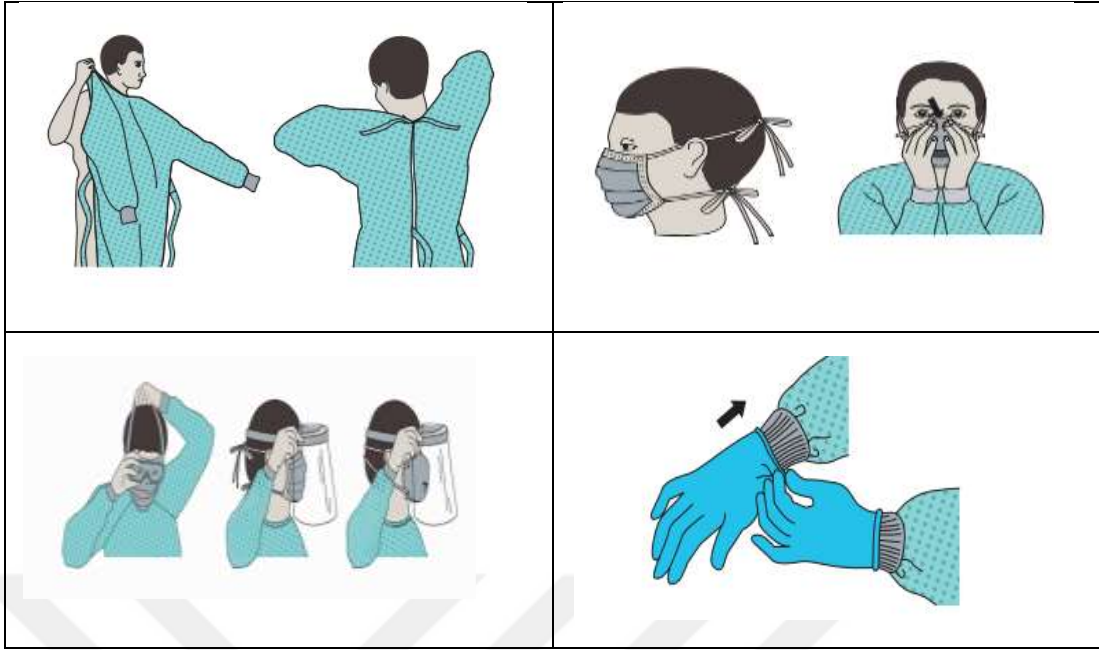
Yapılan işlemler sırasında sağlık personeline, hastaya ait materyallerin sıçrama durumları ve mukoz membranların kontaminasyon ihtimali göz önünde olduğunda, gözlük, maske ve yüz siperliği kullanımı gerekmektedir (Çaylan, 2005).

Maskeler burun ve ağız tamamen kapatacak şekilde takılmalıdır. Takılmadan önce yüz yıkanmalı, iyice kuruduktan sonra maske takılmalıdır. Maskeler, kullanım süresince el hijyenine dikkat edilerek, mümkünse 2 saatte bir 15 dakika havalandırmak amacıyla çıkarılmalıdır (Alp, 2012; Aydın ve diğ., 2021). Maskeler kullanım alanına göre cerrahi maskeler ve filtreli maskeler olarak ikiye ayrılır. Cerrahi maskeler ameliyat ve endoskopi gibi girişimlerde özellikle kan ve vücut sıvılarının sıçrama durumlarda koruma sağlar. Filtreli maskeler ise hava yolu ile bulaşan damlacıklarda ve havaya karışan mikroorganizmalardan korunmada etkilidir. Maskeler tek kullanımlıktır. Takıp çıkarırken yüzeyine dokunulmamalı, sadece ipleri kullanılmalıdır. Kullanılmadığı zamanlarda çıkarılmalı, boyun etrafında tutulmamalıdır (Beşer ve Topçu, 2013).

Gözlük ve yüz siperlikleri, sıçrama ihtimallerinin çok yüksek olduğu durumlarda kullanılır. Gözlük, göz çevresini tamamen kapatmalıdır. Tek kullanımlık olmayıp, gerekli temizlikler yapılarak yeniden kullanılabilirler (Alp, 2012; Beşer ve Topçu, 2013).

Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası (Şekil 2.1.):

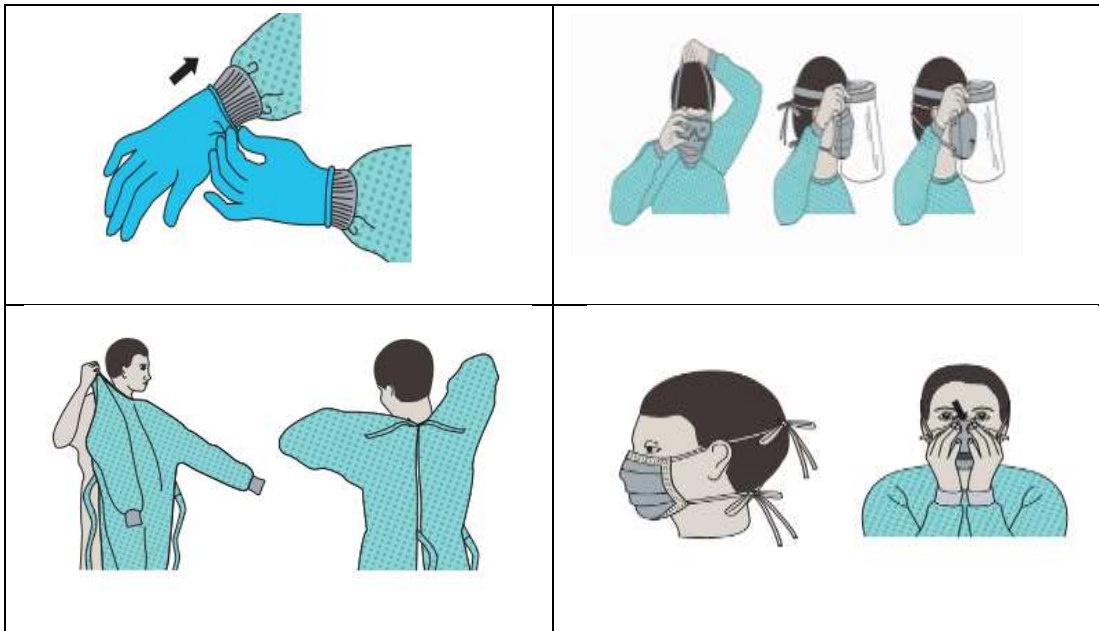
- Önlük- Maske- Gözlük ya da Siperlik- Eldiven şeklinde olmalıdır.



Şekil 2.1. Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası

Kişisel Koruyucu Ekipman çıkarma sırası ise (Şekil 2.2.):

- Eldiven- Gözlük ya da Siperlik- Önlük- Maske şeklindedir.



Şekil 2.2. Kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırası

### 2.4.2.2. Bulaş Yoluna Yönelik Önlemler

Kesin tanı konulmuş ya da enfeksiyonu olan ama henüz tanı konulmamış hastalarda bulaşma yoluna yönelik önlemler kullanılmaktadır. Bunlar, SBİE'lerin bulaş yolu olan temas, damlacık ve solunum (hava yolu) olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Birden fazla bulaş yoluna sahip enfeksiyon varlığında, önlemlerin bulaş yoluna uygun olanlarının tamamı uygulanmalıdır. Aynı zamanda bu önlemler, standart izolasyon önlemleriyle birlikte uygulanmalıdır. İzolasyon önlemleri uygulanan hastaların ruhsal durumları göz önünde bulundurularak, hastaların kendilerini dışlanmış hissetmesi, damgalanma hissi, depresyon ve anksiyete gibi durumların oluşabileceği unutulmamalı, bu konularda hasta takibi ihmal edilmemelidir (Doğanay ve diğ., 2013; Siegel ve diğ., 2007).

Bulaş yoluna yönelik izolasyon önlemleri, birbirinden farklı tanımlayıcı simgelerle belirtilmektedir (Şekil 2.3.; Şekil 2.4.; Şekil 2.5.) (Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon, 2020).



**Şekil 2.3.** Temas izolasyonu figürü



**Şekil 2.4.** Damlacık izolasyonu figürü



**Şekil 2.5.** Solunum izolasyonu figürü

### **i. Temas İzolasyonu**

SBİE'nin bulaşma yollarından en sık karşılaşılanı ve bulaşma kolaylığı olarak en önemlisi, temas ile bulaşmadır. Metisiline dirençli stafilokok aureus (Methycilline resistant staphylococcus aureus-MRSA), vankomisin dirençli enterokoklar (vancomycin resistant enterococci-VRE), Escherichia coli, Rotavirüs, Uyuz, Ebola gibi hastalıklara neden olan mikroorganizma varlığında uygulanması gerekmektedir (Alp, 2012; Siegel ve diğ., 2007).

Temas izolasyonu uygulama ilkelerine bakıldığında:

- Mikroorganizmaların enfekte olan veya şüphelenilen hastalardan direkt ya da indirekt (objeler, eşyalar vb.) temasla geçişini önlemek amacı ile, standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır.
- Enfekte hastalar tek kişilik izolasyon odasında takip edilmelidir. Eğer mümkün değilse, aynı etkeni taşıyan başka bir hasta ile aynı odada takip edilebilir.
- Hasta odasına girişte steril olmayan, tek kullanımlık eldiven giyilmeli, vücut sekresyonları ile kirlendiğinde değiştirilmelidir.
- Temasın yoğun olduğu ya da açık yara, apse, stoma gibi durumların varlığında odaya girerken steril olmayan, mümkünse, tek kullanımlık önlük giyilmelidir.
- Odadan çıkmadan önce önlük ve eldivenler çıkarılıp atılmalı, hiçbir yüzeye temas etmeden odadan çıkılmalı, eller mutlaka sabunla yıkanmalı ya da el dezenfektanı kullanılarak temizliği sağlanmalıdır.
- Hastada kullanılan cihaz ve ekipmanlar hastaya özgü olmalı, başka hastalarda kullanılması gerektiği durumlarda mutlaka dezenfekte ya da steril edilerek kullanılmalıdır (Alp, 2012; Siegel ve diğ., 2007)

## ii. Damlacık İzolasyonu

Bu önlemler damlacık yoluyla yayılan mikroorganizmalarla enfeksiyonu olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalarda kullanılır. 5 mikron ve daha büyük partiküllerin varlığında uygulanır. Bu partiküller havada kısa süreli asılı kalırlar. Ortalama 1-2 metre uzağa kadar bulaş olabilmektedir. Neisseria meningitidis, difteri, adenovirüs, grip, kabakulak, parvovirüs, kızamıkçık gibi hastalıkların varlığında damlacık izolasyonu uygulanmalıdır (Broussard ve Kahwaji, 2023).

Damlacık izolasyonu uygulanma ilkeleri şunlardır:

- Hasta tek kişilik odaya yatırılmalıdır. Tek kişilik oda mümkün değilse, aynı tanıli ve başka bir enfeksiyonu bulunmayan hastalarla aynı odada kalabilir. Bunun da mümkün olmadığı durumlarda, diğer hastalarla arasında en az 1 metre mesafe kalacak şekilde yatışı yapılmalıdır.
- Hastanın işlemi bir metreden daha yakın mesafede yapılacak ise, cerrahi maske takılmalıdır.
- Odanın havalandırması normal olmalıdır, özel havalandırma yöntemlerine ihtiyaç yoktur.
- Hasta odasının kapısı açık kalabilir.
- Hasta mümkünse oda dışına çıkarılmamalı, çıkarıldığı durumlarda cerrahi maske takması sağlanmalıdır (Alp, 2012).

## iii. Solunum İzolasyonu

Havada asılı kalan ve damlacık çekirdeği ile bulaşabilen mikroorganizmaların varlığında solunum izolasyonu kullanılmaktadır. Bu damlacık çekirdeklerinin boyutu 5 mikrondan küçüktür. Havada uzun süreler asılı kalabilmekte ve aynı oda içinde, kapısı açık odanın dışında ve havalandırma kanalları ile çevreye yayılabilmektedir.

Solunum izolasyonu uygulanan hastada dikkat edilmesi gerekenler:

- Hastalar saatte en az 6 ila 12 hava değişimine izin veren negatif basınçlı izolasyon odasına yerleştirilmelidir.

- Hastalar tek kişilik odaya alınmalı, mümkün olmadığı durumlarda aynı etkene sahip ve başka bir enfeksiyonu bulunmayan hastalar ile aynı odaya alınabilirler.
- Hasta odalarının kapısı mutlaka kapalı tutulmalıdır.
- Uygun havalandırma odalarının bulunmadığı durumlarda enfeksiyon kontrol komitesi kararına göre yatış yapılmalıdır.
- Hasta odasına girileceği zaman havadaki partiküllerin en az %95'ini filtreleyen, N95 vb. solunum ekipmanları ve maskeler kullanılmalıdır.
- Hasta mümkün oldukça oda dışına çıkarılmamalı, çıkarılması gereken durumlarda cerrahi maske takması sağlanmalıdır.
- Hastada kullanılan cihazlar hastaya özel olmalı, mümkün olmadığı durumlarda sterilizasyon veya dezenfeksiyon yapıldıktan sonra başka hastalarda kullanılmalıdır.
- Hasta odasında kullanılan diğer ekipmanlar (ultrasonografi, bronkoskopi, ekokardiyografi cihazı gibi) odanın temizliği yapıldıktan sonra oda dışına çıkarılmalıdır (Alp, 2012; Broussard ve Kahwaji, 2023).

#### **2.4.3. İzolasyon Önlemlerine Uyumu Etkileyen Faktörler**

İzolasyon önlemlerinde temel amaç, mikroorganizmaların enfekte hastalardan diğer hastalara, yakınlarına ve sağlık çalışanlarına bulaşmasını engellemektir (Zencir ve diğ., 2013). İzolasyon önlemlerinin, hastanede bulunan bütün hastalara doğru ve uygun bir şekilde uygulanması ile, hastanelerde enfeksiyon kontrolü sağlanabilmektedir (Geçit ve Özbayır, 2020). SBİE'nin yayılımı kullanılan ekipmanların yeterliliği ve temizliği, çevresel ve kurumsal politikalar, sağlık çalışanlarının eğitimi ve donanımı, hastalar ve yakınlarına ait davranışlar gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir (Aylaz ve diğ., 2018). İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörlere bakıldığında bireysel, çevresel, kurumsal, hasta ve yakınlarına ait faktörler olmak üzere üç ana başlık karşımıza çıkmaktadır (Ayan ve Sarıalioğlu, 2022).

### 2.4.3.1. Bireysel Faktörler

SBİE'nin oluşmasında ve yayılımında, çalışan tedavi ve bakım personellerin rolü oldukça fazladır. Özellikle tedavi ve bakım veren personellerin ellerinde, ağız ve burun boşluklarında var olan mikroorganizmaların diğer hastalara ve yakınlarına bulaşması, SBİE'nin yayılımında büyük risk oluşturmaktadır (Akyıl ve Uzun, 2007).

Bu tedavi ve bakımdan sorumlu personellerden hemşireler, hastalarla uzun vakitler geçiren, onlara en yakın olan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin hangi durumlarda izolasyonun gerekli olduğunu, nasıl bir izolasyon önleminin uygulanacağını bilmesi ve SBİE'nin önlenmesinde izolasyon önlemlerinin önemini farkında olması, enfeksiyon oluşumunun önlenmesi ve yayılımın engellenmesinde etkili olduğu görülmektedir (Ayan ve Sarılioğlu, 2022; Aylaz ve diğ., 2018).

Askeroğlu ve arkadaşları (2022)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri, deneyimi, eğitimi ve uygun çalışma saatleri gibi durumların, izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği görülmüştür.

### 2.4.3.2. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Hastanelerin, enfeksiyon kontrolünde birincil önceliği güncel ve etkili enfeksiyon kontrol prosedürlerini belirleyerek, enfeksiyon kontrol politikaları oluşturmak ve takibini yapmak olmalıdır. Bunun yanında yine enfeksiyon sürveyans sistemleri oluşturmak ve sistemin sürekli denetimini sağlamak, çalışanlar için hizmet içi eğitimleri uygulamak, çalışma ortamının güvenliğini sağlamak, temiz ve kirli ekipmanların saklanması için uygun koşullarda odalar bulundurmak, yeterli ve gerekli ekipmanların temini, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama programları ve takibi, atık yönetimi ve eğitimi gibi konularında enfeksiyon kontrolünde etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca klinik mikrobiyoloji laboratuvarlarının, enfeksiyon ajanının tespiti ve yayılmasının önlenmesinde oldukça etkili bir rolü olduğu da bilinmektedir (Parlar, 2008; Siegel ve diğ., 2007).

Özden ve Özveren'in 2016 yılında bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı bir çalışmada, kurumların hizmet içi eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ve verimliliğinin denetlenmesi, çalışan sayısının yeterli sayıda

belirlenmesi, çalışma şekli ve dengeli çalışma saatlerinin uygulanması, enfeksiyon kontrolünde olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermiştir.

Hastanelerde enfeksiyon takip ve kontrolü, belirli üyelerden oluşturulan enfeksiyon kontrol komiteleri (EKK) tarafından yapılmaktadır. Birçok birim ve idari personelin oluşturduğu bu komitenin güncel ulusal ve uluslararası literatür doğrultusunda uygun enfeksiyon kontrol programları geliştirmek, uyumu ve sonucu hakkında değerlendirmeler yaparak sürveyans sistemi oluşturmak, sürekli hizmet içi eğitimler ile programın uygulanması ve sürdürülmesini sağlamak, hastane sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini belirlemek ve takibini yapmak gibi birçok amacı bulunmaktadır. Ekip içinde görev alan enfeksiyon kontrol hemşiresi ise, bakanlık tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip, her hastanede 150 yatak başına bir hemşire olarak ve 5 yıllık süreçler boyunca görevlendirilmektedir (Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, 2005).

#### **2.4.3.3. Hasta ve Hasta Yakınına Ait Faktörler**

SBİE'nin oluşmasında ve bulaşmasında bir diğer neden hasta, hasta yakınları ve ziyaretçilerdir. Hasta yanında refakat esnasında ya da dışardan ziyaret için gelen insanların kişisel hijyenlerini sağlaması, SBİE oluşmasının ve bulaşının önüne geçmede oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. El hijyeni bu konudaki en basit ve maliyeti en düşük yöntemlerden biridir. Hancı ve diğerlerinin (2012) yaptığı bir çalışmada, hasta ziyaretine gelen insanların ziyaret öncesi ve sonrası el florası incelenmiştir. El hijyeninin sağlanmadığı her iki durumda da ziyaretçilerin yarısından fazlasının ellerinde patojen mikroorganizma ürediği tespit edilmiştir. Bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi ve kişisel hijyen eğitiminin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır (Hancı ve diğ., 2012).

Hasta ve yakınlarına ait faktörler incelendiğinde, SBİE'nin önlenmesinde önemli bir yöntem de hastaneye kabul sürecinde hasta ve yakınlarına standart önlemler ve el hijyeni, solunum, öksürme ve hapşırma gibi görgü kuralları, aşılama gibi enfeksiyon önleme stratejilerinin bilgi broşürleri, kitapçıklar, posterler ve sözel eğitimler şeklinde uygulanmasıdır (Siegel ve diğ., 2007).

Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada, bir devlet hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma kesitsel ve metodolojik bir anket çalışması olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özelliği**

Bu araştırma İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde bulunan Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nde Ocak 2023- Haziran 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan 25.10.2022 tarih ve 2022.177.10.01 sayılı etik kurul onayı (EK 4) ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (EK 5) alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane ilçe devlet hastanelerine kıyasla İstanbul'da oluşundan dolayı hasta popülasyonu ve çalışan sayısı olarak yoğun bir hastanedir. 400 yatak kapasitesi bulunan Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nde 3 Acil Servis (erişkin, kadın doğum ve çocuk), 3 Yoğun Bakım Ünitesi (erişkin, çocuk ve yenidoğan), 1 Palyatif Bakım Servisi, 7 dahili ve cerrahi servis olmak üzere 14 birim ve poliklinikler bulunmaktadır. Hastanede toplam 400 hemşire çalışmaktadır. Hastanede Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve iki Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi bulunmakta olup, verileri Sağlık Bakanlığı talimatları doğrultusunda hazırlayıp periyodik olarak bakanlığa sunmaktadırlar.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan toplam 400 hemşire (n=400) oluşturmaktadır. Araştırmada tüm evrene ulaşılması planlanmış; ancak çalışmanın veri toplama zamanında ücretli izinde, kurum dışı geçici görevlendirmede olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler çalışmaya dahil edilmemiş ve 95 hemşire çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 305 çalışana anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelere yapılan anketlerin ön değerlendirmesinde on iki anketin verilerinin çalışmaya dahil edilmesi

güvenilir bulunmamış ve değerlendirme dışı bırakılmıştır. Böylece araştırmamızın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 293 (n=293) hemşire oluşturmaktadır.

### **3.4. Veri Toplanması ve Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmada veriler Demografik Veri Formu (EK 1) ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) (EK 2) kullanılarak, Ocak 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gündüz, gece ve hafta sonu mesailerinde hemşirelerle yüz yüze, mesai dışı, yıllık izin, raporlu olanlar gibi ulaşılamayan hemşirelerle ise sorumlu hemşirelere bilgi verilerek bırakılan anketler aracılığı ile toplanmıştır. Her bir ankete ait verilerin toplanma süresi yaklaşık 5 dakika sürmüştür.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen “Demografik Veri Formu” ve geçerlilik-güvenirliliği Tayran ve Ulupınar tarafından 2011 yılında çalışılan “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)” kullanıldı.

#### **3.4.1. Demografik Veri Formu**

Demografik Veri Formu iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm kişisel özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu), ikinci bölümde ise mesleki özellikler (çalışma süresi, çalışılan birim ve çalışma pozisyonu) olmak üzere toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)**

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği, Tayran ve Ulupınar tarafından 2011 yılında izolasyon önlemlerine uyumu değerlendirmek amacıyla 430 hemşire ve hekim üzerinde yapılan çalışma sonucu Türkçe olarak geliştirilmiştir (Tayran ve Ulupınar, 2011). Ölçek 18 maddeden oluşmakta ve ölçeğin yapılan açıklayıcı faktör analizinde “bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni ve eldiven kullanımı” olmak üzere dört alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğin Faktör analizinde varyansın %50.50’sini açıkladığı bulunmuştur. Ölçek maddelerinden 8, 12, 13, 14, 17 numaralı maddeler “bulaşma yolu” alt boyutunu; 18, 24, 32, 33, 34, 35

numaralı maddeler “çalışan ve hasta güvenliği” alt boyutunu; 1, 26, 27, 29 numaralı maddeler “çevre kontrolü” alt boyutunu; 20, 21, 22 numaralı maddeler “el hijyeni ve eldiven kullanımı” alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li likert tipinde derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçek maddelerinin öz bildirim dayalı puanlaması “1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Fikrim yok, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçekte 5., 7., 12. ve 17. maddeler olumsuz ifadelerden oluşmakta ve ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90’dır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, izolasyona uyumun iyi olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin güvenilirliğinde toplam ölçekte yer alan 18 maddenin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85; ölçek alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları sırasıyla; “bulaşma yolu 0.80, çalışan hasta güvenliği 0.72, çevre kontrolü 0.61, el hijyeni eldiven kullanımı 0.52’dir. Ölçek madde toplam korelasyon değerleri 0.34-0.60 arasında bulunmuştur (Tayran ve Ulupınar, 2011).

Bu çalışmada anketlere verilen cevaplar güvenilirlik açısından değerlendirildiğinde Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı 0,887 olarak bulunmuştur. Bu da ölçek için yüksek derecede güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Özdamar, 2002).

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Bağımsız Değişkenler**

#### **Sosyodemografik Özellikler**

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durum
- Eğitim Durumu

#### **Mesleki Özellikler**

- Çalışma pozisyonu
- Toplam çalışma süresi
- Bu kurumda çalışma süresi
- Çalışılan birim

### **Bağımlı Değişkenler**

İzolasyon Önlemlerine Uyum Puanı (Alt boyutları; Bulaşma Yolu, Çalışan ve Hasta Güvenliği, Çevre Kontrolü, El Hijyeni).

### **3.6. Verilerin Analizi**

Çalışmada yer alan verilerin bilgisayar ortamına girişlerinde ve yapılan istatistiksel analizlerde SPSS Windows 18.0 (Statistical for social sciences for Windows, IBM SPSS Inc, USA) paket programı kullanıldı. Çalışmanın verilerinin sunumunda frekans, yüzde, ortalama, medyan, standart sapma, Inter Quantile Range (IQR), minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistikler ile tablo ve grafikler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile kontrol edildi. Örnekleme yer alan grubumuzun sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve bazı mesleki özelliklerine göre (çalışma pozisyonu, çalışılan birim, meslekte toplam çalışma süresi ve kurumda çalışma süresi) izolasyon önlemlerine uyum alt grup (bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni-eldiven kullanımı) ile izolasyon önlemlerine uyum toplam ölçek puanı ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız iki grup için Mann Whitney U testi, bağımsız üç ya da daha fazla grup için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Alt grup karşılaştırmalarında ise Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel olarak  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma için kullanılan ölçeğin kullanım izni Nurgül TAYRAN'dan elektronik posta yolu ile edinildi (EK 3). Araştırma verileri toplanmadan önce Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma için 25.10.2022 tarih ve 2022.177.10.01 sayılı etik kurul onay izni (EK 4) alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı hastane için ise İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nde yapılabilmesi için izin onayı (EK 5) alınmıştır. Araştırma için demografik verilere ait soruları ve ölçeğe ait soruları içeren form bir bütün olarak hazırlanarak birimlerde dağıtılmış,

katılımcı hemşirelerden sözlü onamları alınmış, sözlü onamları alınan hemşirelere anket formu uygulanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, İstanbul'da ikinci basamak bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Araştırma, ücretli izinde, kurum dışı görevlendirmede olan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hemşirelerin dışında örnekleme oluşturan hemşireler ile sınırlıdır. Sonuçların il ve ülke çapında genellenmesi mümkün değildir.

Ayrıca çalışmanın bir devlet hastanesinde yapılmış olması, hemşirelerin karşılaştıkları hasta popülasyonu ve vaka çeşitliliğinin az olması, çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n:293)

<b>Sosyodemografik özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	212	72,4
Erkek	81	27,6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	122	41,6
Bekar	171	58,4
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	8	2,7
Önlisans	8	2,7
Lisans	268	91,5
Lisansüstü	9	3,1
	<b>Ortalama ± Standart sapma</b>	<b>Min. / Maks.</b>
<b>Yaş</b>	27,73- 4,96	22/53

Tablo 4.1.'de hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin (n=293) sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, %72,4 (n=212)'ünün kadın, %27,6 (n=81)'sının erkek olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından değerlendirildiğinde evli olanların oranı %41,6 (n=122), bekar olanların oranı ise %58,4 (n=171)'tür. Çalışmaya katılan hemşirelerden eğitimini lise ve önlisans olarak tamamlayan hemşire sayısı ayrı ayrı %2,7 (n=8), lisans mezunu hemşire sayısı %91,5 (n=268), lisansüstü eğitim almış olan hemşire sayısı ise %3,1 (n=9)'ini oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan toplam hemşirelerin yaş ortalaması 27,73 iken, en küçüğünün 22, en büyüğünün ise 53 yaşında olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı (n:293)

Mesleki özellikler	n	%
<b>Çalışma pozisyonu</b>		
Hemşire	279	95,2
Sorumlu hemşire	14	4,8
<b>Çalıştığı birim</b>		
Acil servis	99	33,8
Ameliyathane	21	7,2
Cerrahi servisler	26	8,9
Dahili servisler	49	16,7
Yoğun bakım ünitesi	57	19,5
Diğer klinikler*	41	14
	<b>Ortalama ± Standart</b>	<b>Min. / Maks.</b>
	<b>Sapma</b>	
<b>Toplam çalışma süresi (yıl)</b>	5,90±5,09	1/33 yıl
<b>Bu kurumda çalışma süresi (yıl)</b>	4,55±3,51	1/25 yıl

\* Poliklinikler (35 hemşire), enfeksiyon birimi (3 hemşire), endoskopi ünitesi (3hemşire).

Tablo 4.2.'de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin (n=293) mesleki özelliklerine bakıldığında, %95,2 (n=279)'si hemşire, %4,8 (n=14)'i sorumlu hemşire pozisyonunda çalıştığı görülmektedir. Çalışan birimler incelendiğinde %33,8 (n=99) acil servis, %7,2 (21) ameliyathane, %8,9 (n=26) cerrahi servisler, %16,7 (n=49) dahili servisler, %19,5 (n=57) yoğun bakım ünitesi ve %14 (n=41) diğer birimler (poliklinik, endoskopi ünitesi, enfeksiyon kontrol hemşiresi vb.) olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin toplam çalışma süresi ortalama 5,90 yıl olup, minimum 1, maksimum 33 yıl çalıştıkları görülmektedir. Bu kurumda çalışma süreleri ise ortalama 4,55 yıl olup, minimum 1, maksimum 25 yıldır.

**Tablo 4.3.** İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	Ortalama	Standart sapma	Medyan (IQR)	Min.-Maks.
<b>Bulaşma yolu</b>	23,30	2,35	25 (3)	6-25
<b>Çalışan ve hasta güvenliği</b>	22,44	2,94	23 (4)	7-25
<b>Çevre kontrolü</b>	17,98	2,32	19 (4)	9-20
<b>El hijyeni ve eldiven kullanımı</b>	13,39	1,87	14 (3)	7-15
<b>Toplam ölçek puanı</b>	77,13	8,29	79 (13,5)	30-85

Tablo 4.3.'te çalışmaya katılan hemşirelerin İÖÜÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin İzolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan  $77,13 \pm 8,29$  olarak bulunmuştur. Alt boyutlar sırasıyla incelendiğinde bulaşma yolu alt boyutundan alınan puan  $23,30 \pm 2,35$ , çalışan ve hasta güvenliği alt boyutundan alınan puan  $22,44 \pm 2,94$ , çevre kontrolü alt boyutundan alınan puan  $17,98 \pm 2,32$ , el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutundan alınan puan  $13,39 \pm 1,87$  olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.4.** Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre izolasyon önlemlerine uyum puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutları				İzolasyon önlemleri uyum ölçeği toplam puanı
		Bulaşma yolu	Çalışan ve hasta güvenliği	Çevre kontrolü	El hijyeni ve eldiven kullanımı	
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın <sup>a</sup>	212	23,37±2,41	22,71±2,78	18,14±2,25	13,50±1,86	77,73±7,97
Erkek <sup>b</sup>	81	23,11±2,21	21,74±3,24	17,59±2,45	13,11±1,89	75,55±8,25
<i>p</i>		0,208	<b>0,008** (b&lt;a)</b>	0,065	0,054	<b>0,025* (b&lt;a)</b>
<b>Yaş</b>						
20-29	211	23,36±2,42	22,59±2,80	17,98±2,29	13,47±1,83	77,41±8,02
30-39	66	23,22±2,14	22,06±3,36	17,95±2,52	13,10±2,03	76,34±8,44
40 ve üzeri	16	22,87±2,44	22,12±2,89	18,25±1,91	13,43±1,67	76,68±7,76
<i>p</i>		0,618	0,557	0,976	0,557	0,596
<b>Medeni durum</b>						
Evli	122	23,40±2,12	22,34±2,99	18±2,31	13,34±1,87	77,09±7,78
Bekar	171	23,23±2,51	22,52±2,91	17,97±2,33	13,42±1,88	77,15±8,32
<i>p</i>		0,585	0,584	0,939	0,733	0,646
<b>Eğitim durumu</b>						
Lise <sup>a</sup>	8	23,50±2	20±4,72	17,25±2,18	12,50±2,07	73,25±8,66
Önlisans	8	21,12±6,57	21±5,90	16,37±3,58	13,25±2,49	71,75±17,91
Lisans <sup>a</sup>	268	23,39±2,14	22,55±2,77	18,10±2,27	13,44±1,85	77,49±7,66
Lisansüstü <sup>b</sup>	9	22,33±1,58	22,55±1,33	16,77±1,78	12,88±1,76	74,55±5,45
<i>p</i>		0,233	0,247	<b>0,036* (b&lt;a)</b>	0,293	0,173

\**p*<0,05\*\**p*<0,01

Tablo 4.4.'te çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları ve karşılaştırmaları görülmektedir. Hemşirelerin cinsiyet durumuna göre İÖÜÖ alt boyutlarından çalışan ve hasta güvenliği puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu ( $p<0,01$ ), toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olduğu ( $p<0,05$ ) görülmüştür. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere İÖÜÖ puanlarının yüksek olmasında kişisel hijyen ve izolasyon uygulanacak hastaya daha dikkatli yaklaştıklarını düşündürmektedir. Cinsiyet durumuna göre İÖÜÖ diğer alt boyutlarında da kadın hemşirelerin erkeklerden daha yüksek puan alması, bu görüşü desteklemektedir.

Yaş ve medeni duruma göre alınan ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Eğitim durumuna göre İÖÜÖ puan ortalamalarından çevre kontrolü alt boyutu puan ortalamalarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bu farkın lise ve lisans mezunu hemşirelerin, lisansüstü eğitim almış hemşirelere göre çevre kontrolü alt boyutunda daha yüksek puan ortalamalarına sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Lisansüstü eğitim almış olan hemşirelerin İÖÜÖ puan ortalamasının daha düşük olması, eğitimin yetersizliği, bireysel eksiklikler gibi durumları akıllara getirmiştir. Eğitim durumuna bağlı İÖÜÖ toplam puan ortalamaları ve diğer alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.5.** Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği puanları karşılaştırılması

Özellikler	n	İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutları				İzolasyon önlemleri uyum ölçeği toplam puanı
		Bulaşma yolu	Çalışan ve hasta güvenliği	Çevre kontrolü	El hijyeni ve eldiven kullanımı	
<b>Çalışma pozisyonu</b>						
Hemşire	279	23,24±2,39	22,41±2,97	17,92±2,35	13,34±1,89	76,93±8,19
Sorumlu hemşire	14	24,50±0,85	23,07±2,69	19,21±1,12	14,28±1,20	81,07±4,37
<i>p</i>		0,059	0,527	0,063	0,068	0,093
<b>Toplam çalışma süresi</b>						
0-2	63	22,85±2,42	22,36±2,45	17,63±2,50	13,25±1,82	76,11±7,82
3-5	117	23,60±1,95	22,64±2,75	18,07±2,06	13,50±1,89	77,83±7,21
6-10	83	23,10±2,76	22,56±3,33	18,28±2,41	13,32±1,95	77,59±9,23
11-15	11	23±1,89	21,45±2,69	16,90±2,46	13,81±1,47	75,18±7,35
16 ve üzeri	19	22,63±2,58	21,52±3,80	17,94±2,63	13,21±1,90	75,31±9,21
<i>p</i>		0,061	0,175	0,182	0,706	0,262
<b>Bu kurumda çalışma süresi</b>						
0-2	86	23,12±2,30	22,45±2,35	17,81±2,31	13,36±1,76	76,75±7,20
3-5	134	23,37±2,06	22,57±2,76	17,92±2,26	13,35±1,94	77,23±7,63
6-10	59	23,40±2,04	22,50±3,61	18,23±2,45	13,55±1,83	77,71±9,84
11-15	8	23,87±1,80	21,75±3,37	18,62±2,50	14,12±1,35	78,37±8,05
16 ve üzeri	6	22,50±2,66	19,83±5,67	18,66±2,33	12±2,52	73±12,08
<i>p</i>		0,455	0,470	0,408	0,358	0,598
<b>Çalışılan birim</b>						
Acil servis	99	23,42±2,11	22,61±2,73	17,81±2,62	13,18±2,05	77,04±7,88
Ameliyathane	21	23,47±2,22	22,52±3,40	17,76±2,38	13,90±1,37	77,66±8,84
Cerrahi servisler	26	23,03±2,23	22,57±1,67	18,11±1,53	13,46±1,58	77,19±6,13
Dahili servisler	49	23,28±2,45	22,04±3,07	18,14±2,26	13,34±1,75	76,81±8,01
Yoğun bakım ünitesi	57	23,40±2,89	22,49±3,27	18,14±2,30	13,78±1,93	77,82±9,46
Diğer birimler	41	22,97±2,21	22,34±3,29	18,04±2,09	13,09±1,84	76,46±7,70
<i>p</i>		0,660	0,702	0,946	0,668	0,824

Tablo 4.5.'te çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutları ve toplam ölçek puan ortalamaları ve karşılaştırmaları görülmektedir. Çalışma pozisyonu, toplam çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi ve çalışılan birime göre İÖÜÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark görülmemiştir ( $p<0,05$ ). Çalışma pozisyonuna göre İÖÜÖ alt boyutlarından bulaşma yolu, çevre kontrolü, el hijyeni ve eldiven kullanımı ve toplam ölçek puan ortalamasına bakıldığında, anlamlı bir fark görülmesi de sorumlu hemşirelerin, hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Sorumlu hemşirelerin kıdem, tecrübe ve bilgi düzeylerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olması bu konu ile ilişkilendirilebilir. Toplam çalışma süresine bakıldığında, bulaşma yolu alt boyutunda 16 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu, farkın anlamlı düzeye yakın çıktığı görülmüştür.

## 5. TARTIŞMA

Araştırmada çalışmaya katılan hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ve alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; ortalama toplam ölçek puanı  $77,13 \pm 8,29$  olarak bulunmuştur. Alt boyutların ortalama toplam ölçek puanları sırası ile bulaşma yolu 23,30; çalışan ve hasta güvenliği 22,44; çevre kontrolü 19,98; el hijyeni ve eldiven kullanımı 13,39 olarak belirlenmiştir. Alt boyut puan ortalamalarından en yükseği, el hijyeni ve eldiven kullanımı olurken, en düşüğü ise, bulaşma yolu alt boyutunda yer almaktadır. İzolasyon önlemlerine uyumların değerlendirildiği diğer çalışmalar incelendiğinde; toplam ölçek puanlarının 68,04-83,39 aralığında değiştiği görülmüştür (Ayan ve Sarıalioğlu, 2022; Askeroğlu ve diğ., 2022; Deniz ve diğ., 2023; Erden ve diğ., 2015; Geçit ve Özbayır, 2020; Güleç Şatır ve diğ., 2019; Sarıer ve Kurşun, 2020; Özcan ve Enç, 2023). Çalışmamızda bulunan 77,13 toplam ölçek puanının da literatüre göre oldukça yüksek ve iyi düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmamıza benzer konularda yurtdışında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Lou ve diğerlerinin (2010) Çin’de yaptığı bir çalışmada standart önlemlere uyumun %48,29 olduğu, çalışmaya katılan hemşirelerin ise %50’sinin tüm standart önlemler hakkında bilgili ve eğitilmiş olduğu görülmüştür. Al Rawajfaw ve arkadaşlarının (2013) Ürdün’de yaptığı benzer bir çalışmada katılımcıların %65’inin enfeksiyon kontrolüne uyumunun iyi olduğu görülmüş, buna rağmen yaklaşık üçte birinin ise enfeksiyon kontrol yönergelerine uyumunun zayıf olduğu görülmüştür. Musu ve arkadaşlarının (2017) İtalya’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarının el hijyenlerine uyumlarını değerlendirdikleri bir çalışmada ise, el hijyeni uygulamalarının yeterince iyi bilinmediği, gerekli eğitimlerin verilmesi ve konu ile ilgili gerekli stratejilerin uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Suliman ve arkadaşlarının (2018) yine Ürdün’de yaptığı başka bir çalışmada, hemşirelerin %90’ının izolasyon önlemleri konusunda iyi bilgiye sahip oldukları, fakat %65’inin izolasyon önlemlerine uyumlarının iyi olduğu bildirilmiştir. McCauley ve arkadaşlarının (2021) İrlanda’da yaptığı bir çalışmada, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü alanında bazı engeller listelenmiş ve ilk sırada hemşire yetersizliği ve kaynak yetersizliği belirtilmiştir. Berdida’nın (2023) Filipinler’de 515 hemşire ile yaptığı yine benzer bir çalışmada standart önlemlere uyumun %78,2 olduğu, alınan uyum puanının

ideal puanın altında kaldığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızın sonuçları incelendiğinde, bu çalışmalara göre izolasyon önlemlerine uyumun iyi düzeyde olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyete göre izolasyon önlemlerine uyum toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunduğu ( $p < 0,05$ ), çalışan ve hasta güvenliği alt boyut puanları arasında ise, çok anlamlı düzeyde fark olduğu ( $p < 0,01$ ), kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çevre kontrolü ve el hijyeni ve eldiven kullanımını alt boyutlarında alınan puanlar arasında anlamlı bir fark görülmemiş ( $p > 0,05$ ) ancak kadın hemşirelerin yine erkek hemşirelere göre anlamlı düzeye yakın bir şekilde puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Güleç Şatır ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde kadın hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamalarının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Güleç Şatır ve diğ., 2019). Geçit ve Özbayır'ın hekim ve hemşireler ile yaptığı başka bir çalışmada ise kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha yüksek toplam puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür (Geçit ve Özbayır, 2020). Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların erkeklere göre izolasyon önlemlerine uyumlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin yaş gruplarına göre izolasyon önlemlerine uyum toplam puanı ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Literatürde yapılan benzer çalışmalarda da yaş gruplarına göre izolasyon önlemlerine uyum arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Ayan ve Sarılioğlu, 2022; Askeroğlu ve diğ., 2022; Erden ve diğ., 2015; Güleç Şatır ve diğ., 2019). Zencir ve arkadaşlarının yaptığı yine benzer bir çalışmada ise izolasyon önlemlerine uyumun yaş ile doğru orantılı olarak arttığı belirtilmiştir (Zencir ve diğ., 2013). Literatürde çalışma bulgumuza benzer olan ve olmayan çalışmaların olduğu görülmektedir. Tabi ki bu da çalışmalarda kullanılan örneklemelerin farklı olmasından, bölgesel farklılıklardan (çalışan hemşire yaş farklılıkları gibi) kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Medeni duruma göre çalışmamızdan alınan izolasyon önlemlerine uyum toplam ve alt boyut puanlarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Ayan ve Sarılioğlu'nun COVID-19 döneminde yaptığı benzer bir çalışmada evli olan hemşirelerin bekarlara göre anlamlı düzeyde yüksek puan ortalamasına sahip olduğu

belirtmiştir (Ayan ve Sarıalioğlu, 2022). Özcan ve Enç'in yaptığı yine benzer bir çalışmada bekarların evli olanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür (Özcan ve Enç, 2023).

Eğitim durumuna göre çalışmamızda izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasında lisans düzeyi eğitim alanların en yüksek puana sahip olduğu, fakat bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Çevre kontrolü alt boyutunda alınan puanlar arasında ise anlamlı bir fark görülmüş ( $p<0,05$ ), lisans ve lise mezunu olan hemşirelerin önlisans ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerden daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Literatürde yapılan benzer çalışmalarda lisansüstü eğitim seviyesine sahip hemşirelerin diğerlerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür (Ayan ve Sarıalioğlu, 2022; Güleç Şatır ve diğ., 2019; Sarıer ve Kurşun 2020). Çalışmamızda bu durumun lise mezunu hemşirelerin klinik deneyimlerin fazla oluşu, lisans mezunu olan hemşirelerin ağırlıklı olarak yeni başlayan ve teorik bilgi düzeylerinin yüksek oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin kurumda çalışma pozisyonuna göre izolasyon önlemlerine uyum puanları incelendiğinde sorumlu hemşirelerin klinik hemşirelere göre izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Yıldırım Yenigün ve Arslan'ın 2021 yılında yaptığı çalışmada sorumlu hemşirelerin klinik hemşirelere göre İÖÜÖ toplam puan ortalamasında anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumu sorumlu hemşirelerin sorumluluk düzeyinin fazla olması, eğitimlere katılmanın daha kolay ve zorunlu oluşu, nöbet usulü yerine gündüz vardiyasında çalışıyor oluşlarına bağlamışlardır. Literatürde bulunan diğer çalışmalarda ise sorumlu hemşireler ve klinik hemşireler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Ayan ve Sarıalioğlu, 2022; Geçit ve Özbayır, 2020; Özcan ve Enç, 2023). Çalışmamızda sorumlu hemşirelerin alanlarında bilgili ve deneyimli olmaları ve klinik hemşirelere rehber olma rollerinin var oluşundan dolayı puan ortalamalarının daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalışma süreleri incelendiğinde; şu an bulunduğu kurumda toplam çalışma süresi ve toplam çalışma süresine göre İÖÜÖ'den alınan puanlara göre anlamlı düzeyde fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Toplam çalışma süresine göre İÖÜÖ bulaş yolu alt boyutunda 16 yıl ve üzeri deneyime sahip

hemşirelerin daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. İstatistiksel açıdan anlamlı olmayan fakat sınıra yakın olan bu sonuç, hizmet içi eğitimlere katılmalarda ve güncel literatür bilgilerine ulaşmada etkisizlik olduğunu düşündürmektedir. Literatürde yapılan çalışmalarda çalışma süresi arttıkça izolasyon önlemlerine uyumunda arttığı belirtilmektedir (Deniz ve diğ., 2023; Erden ve diğ., 2015; Tünay, 2023; Yıldırım Yenigün ve Arslan, 2021; Zencir ve diğ., 2013). Çalışmamıza katılan hemşirelerin genellikle kısa ve orta toplam çalışma süresine sahip oluşu, anlamlı bir fark olmamasını düşündürmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştıkları birime göre izolasyon önlemlerine uyumları değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Güleç Şatır ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun diğer birimlerde çalışanlara göre istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan diğer araştırmalarda ise bizim çalışmamızda olduğu gibi çalışılan birime göre izolasyon önlemlerine uyumda anlamlı bir fark görülmemiştir (Ayan ve Sarılioğlu, 2022; Geçit ve Özbayır, 2020; Karadede ve diğ., 2021). Çalışmamıza katılan hemşirelerin buldukları hastanede tecrübe sürelerinin az olması, kurum içi sirkülasyonun fazla oluşu ve kurum içi eğitimlerin tüm hemşirelere uygulanması, çalışma sonucumuzu desteklediği düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma İstanbul Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının belirlenmesi amacı ile kesitsel ve metodolojik olarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin;

- %72,4'ünün kadın olduğu
- %58,4'ünün bekar olduğu
- %91,5'inin lisans eğitimi aldığı
- Yaş ortalamasının 22 ile 53 arasında değiştiği ve ortalama 27,73 olduğu
- %95,2'sinin çalışma pozisyonunun hemşire olduğu
- %99'unun acil serviste çalışmakta olduğu
- Toplam çalışma sürelerinin ise ortalama 5,90 yıl olduğu (minimum 1, maksimum 33 yıl) görülmüştür.

Hemşirelerin 18 ile 90 puan arası hesaplanabilen İÖÜÖ toplam puan ortalaması  $77,13 \pm 8,29$  olarak saptanmış olup, iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç literatürde yer alan diğer çalışmalara göre ortalama puanın üzerindedir. İÖÜÖ alt boyut puan ortalamalarının da sırası ile bulaşma yolu  $23,30 \pm 2,35$ , çalışan ve hasta güvenliği  $22,44 \pm 2,94$ , çevre kontrolü  $17,98 \pm 2,32$ , el hijyeni ve eldiven kullanımı  $13,39 \pm 1,87$  olarak görülmüştür.

Çalışma sonucunda kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre izolasyon önlemlerine uyumlarının daha iyi olduğu ve çevre kontrolü alt boyutunda lise mezunu ile lisans mezunu hemşirelerin ise önlisans ve lisansüstü hemşirelerden izolasyon önlemlerine uyumlarının daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin diğer değişkenlerde izolasyon önlemlerine uyumlarında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Ayrıca çalışmanın sonucunda İÖÜÖ puan ortalamaları da göz önüne alındığında, hemşirelerin geçirmiş olduğumuz COVID-19 pandemi dönemi ve sonrasında izolasyon önlemlerine uyum konusunda daha dikkatli davrandıklarını düşündürmüştür.

**Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek olmasının aldıkları eğitimle ilgili olduğu düşünüldüğünde, verilen hizmet içi eğitimlerin, mesleki ve kurumsal faktörler göz önünde bulundurularak kalitesinin ve sürekliliğinin sağlanması,
- Hemşirelerin çalışan ve hasta güvenliğini ve çevre kontrolünü ele alan SBİE ve izolasyon önlemleri konusunda farkındalık yaratacak güncel ve teknolojik etkinlik ve eğitimlerle desteklenmesi
- Çalışmanın yapıldığı hastanedeki hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları konusunda hasta görüşlerinin de ortaya koyularak farklı bakış açılarından konunun değerlendirilmesi amacıyla yeni ve kapsamlı çalışmalar yapılması,
- Araştırmanın ikinci basamak bir devlet hastanesinde yapıldığı düşünüldüğünde, daha ileri seviye hastanelerde daha fazla örneklem ve çalışma gruplarıyla farklı araştırmalar yapılması,
- Çalışmanın örneklemini hemşirelerin oluşturduğu düşünüldüğünde, yeni yapılacak çalışmalara hemşireler ile farklı meslek gruplarının da dahil edilmesi ile daha büyük evren ve örnekleme sahip yeni araştırmalar yapılması,
- Araştırmadan elde edilen verilerin tüm hemşirelere genellenebilmesi açısından daha fazla örneklem ile farklı il ve hastanelerde kanıt düzeyi yüksek yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aksakal, A. (2023). Sağlık Bilimlerinde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar:151-171.
- Akyıl R., Uzun Ö. (2007). Hastanede Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumlarının Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 10(2): 66-72.
- Alhumaid, S., Al Mutair, A., Al Alawi, Z., Alsuliman, M., Ahmed, G. Y., Rabaan, A. A., Al-Tawfiq, J. A., Al-Omari, A. (2021). Knowledge of infection prevention and control among healthcare workers and factors influencing compliance: a systematic review. *Antimicrobial resistance and infection control*, 10(1), 86.
- Alp, E. (2012). Enfeksiyon Kontrol Programı. Erciyes Üniversitesi. 43-51.
- Al-Rawajfah, O. M., Hweidi, I. M., Alkhalaileh, M., Khader, Y. S., & Alshboul, S. A. (2013). Compliance of Jordanian registered nurses with infection control guidelines: a national population-based study. *American journal of infection control*, 41(11), 1065-1068.
- Altındış, M. (2010). Hemşireler İçin Mikrobiyoloji. Nobel Tıp Kitabevleri. Hadımköy, İstanbul, s: 128- 129.
- Askeroğlu, A., Balkaya, F., Tercan, F. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 193-201.
- Ayan M., Sarıalioğlu, A. (2022). Covid-19 Sürecinde Pediatri Hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyleri. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 391-398.
- Aydın, G. Ö., Turan, N., Kaya, N. (2021). COVID-19'da Koruyucu Ekipman Kullanımı ve Deri Sağlığının Korunması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 402-407.
- Aylaz, R., Şahin, F., Yıldırım, H. (2018). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonu Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 67-73.

- Berdida, D. J. E. (2023). Nursing staff compliance and adherence to standard precautions during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 25(1), 108–119.
- Berrios-Torres, S. I., Umscheid, C. A., Bratzler, D. W., Leas, B., Stone, E. C., Kelz, R. R., Reinke, C. E., Morgan, S., Solomkin, J. S., Mazuski, J. E., Dellinger, E. P., Itani, K. M. F., Berbari, E. F., Segreti, J., Parvizi, J., Blanchard, J., Allen, G., Kluytmans, J. A. J. W., Donlan, R., Schecter, W. P., (2017). Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, *JAMA surgery*, 152(8), 784–791.
- Beşer, A., Topçu, S. (2013). Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 241-247.
- Broussard IM, Kahwaji CI. (2023). Universal Precautions. Erişim adresi: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470223/>] Erişim tarihi: 05.05.2023.
- CDC (2004). Guideline for Prevention of Health–Care–Associated Pneumonia. *MMWR*; 53: 1-36.
- CDC (2007). Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. Erişim adresi: [<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>] Erişim tarihi: 06.05.2023.
- CDC (2014). Types of Healthcare-associated Infections. Erişim adresi: [<https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html>] Erişim tarihi: 14.03.2023
- CDC (2023). Our History – Our Story. Erişim adresi: [<https://www.cdc.gov/museum/history/our-story.html>] Erişim tarihi: 26.04.2023.
- Çaylan, R. (2005). Hastane İnfeksiyonlarının Önlenmesinde İzolasyon İlkeleri. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 9(4), 185-195.

- Deniz, M., Akkuş, Y. (2023). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerinin ve Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 206-220.
- Doğanay, M., Ünal, S., Şardan, Y.Ç. (2013). Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı. Hastane İnfeksiyonları. Ankara: Bilimsel Tıp, 71-90.
- Ellis, H. (2008). Ignaz Semmelweis: Tragicpioneer in the prevention of puerperalsepsis. *Br J Hosp Med*, 69, 358-364.
- Erden, S., Kahraman, B. B., Bulut, H. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 388-398.
- Erdinç, F. Ş., Yılmaz, G. R., Dizbay, M., Beyazıt, F. N., Kalkancı, A. (2014). Kateterle İlişkili Üriner Sistem İnfeksiyonları-CDC 2014. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 19(3), 105-117.
- Forder, A.A. (2007). A brief history of infection control – past and present. *S Afr Medical Journal*, 97(11), 1161-1165.
- Geçit, S., Özbayır, T. (2020). Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 163-173.
- Gottenborg, E. W., & Barron, M. A. (2016). Isolation Precautions in the Inpatient Setting. *Hospital medicine clinics*, 5(1), 30-42.
- Görak, G., Savaşer, S., Yıldız, S. (2018). Hastane Enfeksiyonları ve Korunma Önlemleri. Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği. İstanbul: Nobel, 41-68.
- Güleç Şatır, D., Güneri, S. E., Öztürk, R., Maraş, G. B., Mertoğlu, A., & Sevil, Ü. (2019). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İzmir Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 29(3), 218-222.
- Günaydın, M. (2010). Hastane Enfeksiyonları ve El Hijyeni. 24. DAS Eğitim Semineri; Karaman.
- Günaydın, M. (2012). El hijyeni. *Ankem Dergisi*, 26, 306-308.

- Haque M, Sartelli M, McKimm J, Bakar MA. (2018). Health care-associated infections- an overview. *Infection and Drug Resistance; 11*: 2321-2333.
- İzolasyon Önlemleri Kılavuzu (2006). Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi 10(2)*.
- Kalkan, N., Karadağ, M. (2017). Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemede Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelere Yönelik Önleme Girişimleri Algoritması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (4)*, 280-289.
- Kapucu S., Özdemir G. (2014). Ventilatör İlişkili Pnömoni ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(1)*, 99-110.
- Karabacak, Ü. (2014). Enfeksiyonu Önleme ve Kontrol. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, 1*, 410-439.
- Karadağ Arlı, Ş., Bakan, A. B. (2020). Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, 7(1)*.
- Karadede, Ö., Karadede, H., Kavala, A. (2021). COVID-19 Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(3)*.
- Klevens, R. M., Edwards, J. R., Richards, C. L., Jr, Horan, T. C., Gaynes, R. P., Pollock, D. A., & Cardo, D. M. (2007). Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 122(2), 160–166.
- Luo, Y., He, G. P., Zhou, J. W., & Luo, Y. (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of infectious diseases, 14(12)*, e1106-e1114.
- Mankan, T., Kaşıkçı, M. K. (2015). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Annals of Health Sciences Research, 4(1)*, 11-16.
- McCauley, L., Kirwan, M., & Matthews, A. (2021). The factors contributing to missed care and non-compliance in infection prevention and control practices of nurses: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances, 3*, 100039.

- Musu, M., Lai, A., Mereu, N. M., Galletta, M., Campagna, M., Tidore, M., Piazza, M. F., Spada, L., Massidda, M. V., Colombo, S., Mura, P., & Coppola, R. C. (2017). Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six Intensive Care Units. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 58(3), E231–E237.
- Özcan, D., Enç N. (2023). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(2), 175-184.
- Özdamar, K. (2002). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Kaan Kitabevi. Eskişehir, s: 673.
- Özdemir, G., Turan, N., Kaya, N. (2021). COVID-19’ da Koruyucu Ekipman Kullanımı ve Deri Sağlığının Korunması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 402-407.
- Özden, D., Özveren, H. (2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki Ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2(1), 24-32.
- Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 547- 554.
- Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği (2005). *T.C. Resmî Gazete* (25903, 11.08.2005). Erişim Adresi: [\[https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050811-6.htm\]](https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050811-6.htm)
- Sağlık Bakanlığı (2017). Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi. Erişim adresi: [\[https://www.antalyasm.gov.tr/Duyuru/DuyuruDetay/698?page=blog\]](https://www.antalyasm.gov.tr/Duyuru/DuyuruDetay/698?page=blog) Erişim tarihi: 04.03.2023
- Sarıer, T., Kurşun, Ş. (2020). Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 682-688.

- Sharma, A., Pillai, D. R., Lu, M., Doolan, C., Leal, J., Kim, J., & Hollis, A. (2020). Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 35-42.
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., Chiarello, L., & Health Care Infection Control Practices Advisory Committee (2007). 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. *American journal of infection control*, 35(10 Suppl 2), S65–S164.
- Sönmez, A., Öztürk, Ş. B., Abacıgil, F. (2021). Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(1), 41-45.
- Suliman, M., Aloush, S., Aljezawi, M., & AlBashtawy, M. (2018). Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American journal of infection control*, 46(6), 680-684.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon. Erişim adresi: [<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37699/0/covid-19rehberienfeksiyonkontroluveizolasyonpdf.pdf>] Erişim tarihi: 04.02.2023
- T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007): “Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele” sf.29
- Tayran, N. ve Ulupınar, S. (2011). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 19(2): 89-98.
- Tünay, H. (2023). Üniversite Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Acta Medica Nicomedia*, 6(2), 220-223.
- UHESA. (2010). Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi. Erişim adresi: [[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar/db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/Turkiye\\_Hastane\\_Enfeksiyonlari\\_Surveyans\\_Rehberi\\_2010.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar/db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/Turkiye_Hastane_Enfeksiyonlari_Surveyans_Rehberi_2010.pdf)] Erişim tarihi 03.06.2023
- Usluer. G., Esen. Ş., Dokuzoğuz. B., Ural. O., Akan. H., Yörük, C., Şahin, H. (2006). İzolasyon Önlemleri Klavuzu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*; 10(2): 1-28.

- WHO (2011). Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. Erişim adresi: [\[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507\\_eng.pdf;jsessionid=4BB56BB85F2BCBC06BBF2B2E8DC67A11?sequence=1\]](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf;jsessionid=4BB56BB85F2BCBC06BBF2B2E8DC67A11?sequence=1) Erişim Tarihi: 26.12.2022
- WHO. (2009). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Erişim adresi: [\[https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906\]](https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906) Erişim Tarihi: 05.04.2023
- Yıldırım Yenigün, M., Arslan, S. (2021). Hastanede Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 137-145.
- Yıldırım Tank, D., Çelik, S., Karahan, E., Taşdemir, N. (2019). Ameliyathane Kaynaklı Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Ameliyathane Hemşirelerinin Bilgi Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (2), 299-309.
- Yılmaz, M. (2008). İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü. *Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*; 213-219.
- Zencir, G., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 61-70.

## EKLER

### EK 1. Demografik Veri Formu

#### DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Değerli Meslektaşım;

Bu çalışma hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla *‘Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi ile İncelenmesi: Bir Hastane Örneği’* çalışması adı altında yapılmaktadır. Araştırmada gönüllülük esastır. Araştırmada elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve bu çalışma dışında hiçbir yerde paylaşılmayacaktır. Araştırma için hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Vereceğiniz yanıtlar araştırmanın sonuçlarını etkileyeceğinden sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz önemlidir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Burak YALÇIN

Yüksek Lisans Öğrencisi, TNKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tarih: .../.../20...

#### Sosyo-demografik Özellikler

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz?
  - Kadın  Erkek
3. Medeni durumunuz?
  - Evli  Bekar  Boşanmış/Dul
4. Eğitim durumunuz?
  - Lise
  - Önlisans
  - Lisans
  - Yüksek Lisans

## Mesleki Özellikler

1. Çalışma pozisyonunuz?

Hemşire

Sorumlu Hemşire

2. Toplam çalışma süreniz?.....

3. Bu kurumda çalışma süreniz .....

4. Çalıştığınız birimi yazınız? .....



## EK 2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

### İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.					
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.					
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.					
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.					
5. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.					
6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.					
7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.					
8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.					
9. Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.					
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.					
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.					

12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem					
13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.					
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.					
15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin ( kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım					
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.					
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.					
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm					

### **EK 3. Ölçek Kullanım İzni**

**Sayın Burak YALÇIN**

**30.09.2022**

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği’ni”, “**Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşirelik Yüksek Lisans Programı** kapsamında yapmayı planladığınız, “**Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi: Bir Hastane Örneği**” isimli tez çalışmanızda; **hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi** amacıyla kullanmak istediğinizi belirtmişsiniz. Ölçeği etik ilkeler doğrultusunda bilimsel açıdan kullanmanızı (ölçek maddelerinin birebir orijinal hali ile izinsiz kullanımı ortaya koyacak şekilde çalışma içinde yayımlanmaması) ve çalışmanızın yayımlanması halinde geribildirimde (yayın yeri, yılı ve yayın tarihi hakkında) bulunmanızı rica ediyorum. Bu doğrultuda “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğini” kullanmanıza onay veriyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

## EK 4. Etik Kurul Onayı



**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARAR FORMU**



<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	<b>Araştırmanın Açık Adı</b>	Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modellemesi ile İncelenmesi: Bir Hastane Örneği		
	<b>Koordinatör / Sorumlu Araştırmacı</b>			
	<b>Etik Kurul Toplantı Tarihi</b>	25.10.2022		
	<b>Araştırma Protokol Numarası</b>	2022.177.10.01		
	<b>Araştırmanın Türü</b>	Prospektif <input checked="" type="checkbox"/>	Retrospektif <input type="checkbox"/>	<b>Diğer:</b>
	<b>Araştırmanın Destekleyicisi</b>	TÜBİTAK <input type="checkbox"/>	TNKÜ BAP <input type="checkbox"/>	<b>Araştırmacı</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Diğer:</b>
	<b>Araştırmanın Bütçesi</b>	450 ₺		
	<b>Araştırmanın Merkezi</b>	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, <b>araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik bilimsel sakınca bulunmadığına</b> , toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oy birliği ile karar verilmiştir.			

<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
-----------------------------------	--

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile İlişkili		Katılım *		İmza
		E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. /	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. /	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. /	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. /	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. /	Genel Cerrahi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. /	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. /	İç Hastalıkları	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. /	Biyoistatistik	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. /	Tıbbi Farmakoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü.	Tıbbi Biyokimya	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü.	Ortopedi ve Travmatoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü.	Adli Tıp	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü.	İç Hastalıkları Hemşireliği	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü.	Tıbbi Mikrobiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Ü.	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*: Toplantıda bulunma.

**Etik Kurul Baskanının**

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.

İmza:

## EK 5. İzin Belgesi



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01  
Konu : Burak YALÇIN'ın Yüksek Lisans  
Tez Çalışması İzni Hakkında

SULTANBEYLİ DEVLET HASTANESİNE

İlgi : 05/12/2022 tarihli ve 30160612-604.01.01-01-10168 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde kadrolu hemşire olarak görev yapan, aynı zamanda Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi olan Burak YALÇIN'ın "**Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modellenmesi İle İncelenmesi: Bir Hastane Örneği**" başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **22.12.2022 tarih ve 2022/23** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 22f3102f-e932-4573-a60c-d2918d86b84e Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

İstanbul Cad. General Kani Elitez Sok. no:8/1 Bakırköy/İstanbul

Telefon: Faks No:

e-Posta: [leyla.celik12@saglik.gov.tr](mailto:leyla.celik12@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

Bilgi için: Leyla ÇELİK

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 212) 638 33 99



**EK 6. Özgeçmiş**

.... yılında .....’de doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi .....’de okuyup lisans eğitimini ....-.... yılları arasında Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde tamamladı. .... yılında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programına kabul edildi. Lisans mezuniyetinin ardından .... yılında A.... Y..... E... Aile Sağlığı Merkezi’nde hemşire olarak çalıştı. .... yılında T.C. İ..... S..... Devlet Hastanesi’ne atandı. 2 yıl İç Hastalıkları Kliniğinde, son 3 yıldır ise Cerrahi Kliniğinde hemşire olarak görev yapmaktadır.

