



T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Hemşirelik Esasları)

HEKİM VE HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE
UYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ertuğrul SARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021

GAZİANTEP

T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEKİM VE HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE
UYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ertuğrul SARI

DANIŞMAN

Dr. Öğretim Üyesi Meryem KILIÇ

2021

GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Ertuğrul SARI	Tez Savunma Tarihi	04/08/2021
Tez Adı	Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler		

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışmanı Üye	Dr. Öğr. Üyesi Meryem KILIÇ	SANKO Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, Hemşirelik Esasları	
Üye	Doç. Dr. Betül TOSUN	Hasan Kalyoncu Üniv. SBF, Hemşirelik AD, Hemşirelik Esasları	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT	SANKO Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, Hemşirelik Esasları	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

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

Karar No :/...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ayşen BAYRAM

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

Ertuğrul SARI

04/08/2021

TEŞEKKÜR

Öğrenim hayatımda içten, yapıcı ve destekleyici olan, tez çalışmamda büyük emeği bulunan, danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Meryem KILIÇ' a,
İstatistik alanında destek olan Dr. Öğretim Üyesi Pınar Günel KARADENİZ ve Dr. Öğretim Üyesi Mehmet KARADAĞ' a,
Bilgi ve deneyimlerini her zaman paylaşan, bu süreçte koşulsuz destek veren ve motive eden klinikte beraber çalıştığım mesai arkadaşlarıma,
Çalışmama gönüllü olarak katılan hekim ve hemşirelere,
Beni bu zorlu yolda yalnız bırakmayan sevgili eşim Emine SARI' ya teşekkür ederim.

Ertuğrul SARI

ÖZET

HEKİM VE HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Günümüzde sıkça kullanılan tanımıyla sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE)/ hastane enfeksiyonları (HE), tüm dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortaliteye neden olan, hastanede kalış süresini uzatan, işgücü ve ekonomik kayıplara yol açan önemli bir sağlık problemidir. Hastane enfeksiyonları izolasyon önlemlerine uyum sağlandığı takdirde önlenabilir bir sorundur. İzolasyon önlemlerine uyumda sağlık çalışanları büyük bir öneme sahiptir. Bu araştırmanın amacı; hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırmanın verileri Nisan-Mayıs 2021 tarihlerinde Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde toplandı. Araştırmanın evrenini hastanede belirtilen tarihlerde çalışmakta olan 96 hekim ve 392 hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılmayı kabul eden 80 hekim ve 305 hemşire araştırmayı tamamladı. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS sürüm 24,0 paket programı kullanılarak, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Student t, Mann Whitney U, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, Kruskal Wallis, All Pairwise çoklu karşılaştırma testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.

Çalışmaya katılanların %70,4'ü kadın (n: 271), %29,6' sı (n:114) erkek, yaş ortalaması 31,58±6,81, toplam çalışma yılı ortalaması 7,54±6,23 tür. Hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum puanının (67,5±8,28) hemşirelere (66,9±7,02) göre daha yüksek çıktığı fakat farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edildi. Her iki meslek grubunun da izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamasının genel ortalamanın üzerinde olduğu cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan birim, mesleği severek yapma, güncel bilgileri takip etme durumunun izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği saptandı (p<0,05). Hekim ve hemşireler tarafından izolasyona uyumu, iş yükünün artışının ve personel sayısının azlığının olumsuz, motivasyon desteğinin ise olumlu yönde etkileyeceği sonucuna ulaşıldı. Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumları konusunda kurumsal desteğin devamı ve verilen eğitimlerin güncel bilgiler ışığında düzenli aralıklarla tekrarlanması, uyumu etkileyen olumsuz faktörlerin iyileştirilmesine yönelik girişimler yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hekim; Hemşire; Hastane enfeksiyonu; Enfeksiyon kontrolü; İzolasyon; İzolasyon önlemleri

ABSTRACT

COMPLIANCE OF PHYSICIANS AND NURSES TO ISOLATION MEASURES AND AFFECTING FACTORS

Nosocomial infections (NI) / Healthcare-associated infections (HAI) with its frequently used definition today, is an important health problem that causes morbidity and mortality, prolongs hospital stay, and causes labor and economic losses in developed and developing countries all over the world. Hospital infections are a preventable problem if isolation measures are followed. Health workers have a great importance in compliance with isolation measures. The aim of this study is to determine the compliance of physicians and nurses with isolation precautions and the factors affecting them. The data of the study were collected at Gaziantep Cengiz Gökçek Gynecology and Obstetrics Hospital between April and May 2021. The population of there search consists of 96 physicians and 392 nurses working in the hospital on the specified dates. 80 physicians and 305 nurses who agreed to participate in the study completed the study. SPSS for Windows version 24.0 was used for statistical analyses. The Descriptive Characteristics Form and the Scale of Compliance with Isolation Precautions (PSPS) were used to collect the data. Number, percentage, mean, Standard deviation, Student t, Mann Whitney U, One-way analysis of Variance (ANOVA) and LSD multiple comparison tests, Kruskal Wallis, All Pairwise multiple comparison test and Spearman Correlation Coefficient statistical analyses were used.

The most of the participants were female (70.4%, n=271), 29.6% (n=114) were male, meanage was 31.58 ± 6.81 and mean total working year was 7.54 ± 6.23 . It was determined that physicians' compliance scores with isolation measures ($67,5 \pm 8,28$) were higher than nurses ($66,9 \pm 7,02$), but the difference was not statistically significant. It was determined that the mean scores of compliance with isolation measures of both occupational groups were above the general average, and gender, education status, work unit, doing the job with pleasure, following up-to-date information affected compliance with isolation ($p < 0.05$). It was stated by physicians and nurses that compliance with isolation, increased work load and low number of personel would affect negatively, while motivational support would have a positive effect. It is recommended to continue institutional support for the compliance of nurses and physicians with isolation measures, to regularly repeat the trainings given in the light of up-to-date information, and to take steps to improve the negative factors affecting compliance.

Keywords: Physician; Nurse; Hospital infection; Infection control; Isolation; Isolation precautions

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hastane Enfeksiyonları	3
2.1.2. Hastane enfeksiyonlarının tarihçesi	3
2.1.3. Hastane enfeksiyonlarının önemi.....	5
2.1.4. Hastane Enfeksiyonlarının Yayılması (Enfeksiyon Zinciri).....	6
2.2. İzolasyon	8
2.2.1. İzolasyonun tanımı.....	8
2.2.2. İzolasyonun tarihçesi	8
2.2.3. İzolasyonun önemi	9
2.3. İzolasyon Önlemleri.....	10
2.3.1. Standart önlemler	10
2.3.1.1. El hijyeni.....	10
2.3.1.2. Eldiven kullanımı.....	12
2.3.1.3. Koruyucu önlük kullanımı	13
2.3.1.4. Maske, gözlük, siperlik kullanımı.....	13
2.3.2. Bulaşma yoluna yönelik önlemler	14
2.3.2.1 Damlacık önlemleri.....	14
2.3.2.2 Solunum (hava yolu) önlemleri	15
2.3.2.3 Temas önlemleri	15
2.4. İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler	16
2.4.1. Bireysel faktörler	16
2.4.2. Kurumsal ve çevresel faktörler	17

2.4.3. Hasta ve ziyaretçilerine ait faktörler	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.4. Verilerin Toplanması	19
3.4.1. Veri toplama araçları	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	21
3.8. Araştırmada Etik Kurallar	21
4. BULGULAR	22
5. TARTIŞMA	37
5.1. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Tartışılması	37
5.2. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyona Uyumu Etkileyen Faktörlerin Tartışılması	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
7. KAYNAKLAR.....	45
8. EKLER.....	53

EK-1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

EK-2 Tanıtıcı Özellikler Formu

EK-3 İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

EK-4 Etik Kurul Karar Formu

EK-5 Kurum Çalışma İzin Yazısı

EK-6 Ölçek Kullanım İzni

EK-7 Tez İntihal Raporu

EK-8 Özgeçmiş

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CDC	: Centre for Disease Prevention and Control Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	: European Centre for Disease Prevention and Control Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
HE	: Hastane Enfeksiyonu
HICPAC	: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Komitesi
İÖÜÖ	: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği
NNIS	: National Nosocomial Infections Surveillance Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi
SBİE	: Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyon
SENIC	: Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control Nozokomiyal Enfeksiyonların Kontrolünün Etkililiği
UHESA	: Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı
USHİESA	: Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı

Tablo 4.1. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve cronbach alfa değerleri	22
Tablo 4.2. Hekim ve hemşirelerin demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistikleri	23
Tablo 4.3. Hekim ve hemşirelerin mesleki ve kurumsal özelliklerinin dağılımı	24
Tablo 4.4. Hekim ve hemşirelerin izolasyon uyumunu etkileyen faktörlerle ilgili görüşleri	26
Tablo 4.5. Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile yaş, kurumda çalışma yılı ve toplam çalışma yılının karşılaştırılması	28
Tablo 4.6. Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu puan ortalamalarının yaş, kurumda çalışma yılı ve toplam çalışma yılı grupları bakımından karşılaştırılması	29
Tablo 4.7. Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının meslek bakımından karşılaştırılması	31
Tablo 4.8. Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının cinsiyet bakımından karşılaştırılması	31
Tablo 4.9. İzolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının eğitim durumu bakımından karşılaştırılması	32
Tablo 4.10. İzolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının çalışılan birim bakımından karşılaştırılması	33
Tablo 4.11. İzolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının mesleki faktörler bakımından karşılaştırılması	34
Tablo 4.12. İzolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının kurumun enfeksiyon kontrol uygulamalarını yeterli bulma bakımından karşılaştırılması	35
Tablo 4.13. İzolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının izolasyon önlemleri konusunda eğitim alma bakımından karşılaştırılması	36

1. GİRİŞ

Günümüzde sıkça kullanılan tanımıyla sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE)/ hastane enfeksiyonları (HE), tüm dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde morbidite ve mortaliteye neden olan, hastanede kalış süresini uzatan, işgücü ve ekonomik kayıplara yol açan önemli bir sağlık problemidir. Hastanede kalış süresini uzatarak ekstra tanı, tetkik, tedavi ve ilaç kullanımı ile hem hastanın kendisini hem de ülke ekonomisini zarara sokmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2011 verileri gelişmiş ülkelerde hastaneye yatan her yüz kişiden 7'sinin; gelişmekte olan ülkelerde her yüz kişiden 10'unun en az bir SBİE maruz kaldığını, sadece Avrupa'da yılda 4,5 milyon SBİE tanısı konulduğunu ve 16 milyon gün ekstra hastanede yatışa sebep olduğunu göstermiştir. Aynı raporda ABD'de yılda 1,7 milyon SBİE tanısı konulduğu, 99000 ölüme ve yılda ek 6,5 milyar dolar ekstra harcamaya sebep olduğu bildirilmiştir (WHO, 2011).

DSÖ; tüm dünyayı temsil eden dört bölgede (Avrupa, Doğu Akdeniz, Güneydoğu Asya, Batı Pasifik), 14 ülke ve 55 hastanesinin katıldığı araştırmada yatmakta olan hastaların yaklaşık %9'unda hastane enfeksiyonu görüldüğünü ortaya koymuştur. Donati ve diğerleri (2019) yaptıkları çalışmada her yıl Avrupa'da 4 milyondan fazla, Amerika'da 1,7 milyondan fazla hastanın hastane enfeksiyonuna maruz kaldığını belirtmiştir (Donati, Biagioli, Cianfrocca, Marinis ve Tartaglini, 2019). Alp (2012) SBİE'nin hastanede yatış süresini ortalama 10 gün uzattığı, %16 mortalite ve ortalama 1500 dolar ek maliyete yol açtığını bildirmiştir. Ülkemizde SBİE'lerin takibi için kurulmuş olan Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) 2017 raporunda 2016 ve 2017 yıllarında sırasıyla toplam 59.174 ve 61.745 enfeksiyon vakası bildirilmiştir (USHİESA, 2017). Erdem ve diğerleri (2015) yaptıkları çalışmada SHİE prevalansı yoğun bakım servislerinde %20,9 iken diğer servislerde %5,44 olarak tespit etmişlerdir (Erdem ve diğerleri, 2015).

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en önemli konulardan birisi izolasyondur. Koruyucu bir önlem olan izolasyonda amaç hastalardaki enfeksiyonun diğer hastalara ya da sağlık çalışanlarına bulaşmasını önlemektir (Savaşer, 2018). İzolasyon önlemleri bütün hastaların kliniğe başvurması ile başlayan, tanı, tedavi işlemleri boyunca eksiksiz olarak uygulanması gereken standart önlemler ve enfeksiyon kaynağının bulaşma yoluna yönelik; temas, damlacık ve solunum önlemleri olarak uygulanır. Standart önlemlerin temeli el yıkama, eldiven, maske, önlük, gözlük, siperlik gibi kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmasına dayanır. Enfekte hastadan diğer hasta ve sağlık çalışanına bulaşan enfeksiyonların %20-40'ının sebebinin eller olduğu belirtilmektedir (Yurttaş, Kaya ve

Engin, 2017).Sağlık hizmeti alacak olan bireyin hastaneye başvurmasından itibaren uygulanacak olan standart önlemler ile kurum kaynaklı enfeksiyonların önüne geçilebilir (Tayran ve Ulupınar, 2011).

Hekim ve hemşireler sağlık kurumlarında hastalarla en çok temas halinde olan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyma konusunda ikna olmaları çok önemlidir. Hekim ve hemşireler tüm dünyaca kabul edilip uygulanan standart önlemler ve bulaşma yoluna yönelik önlemleri bilmeli ve hastalara en iyi tedavi ve bakımı sunmalıdırlar (Bilgin ve diğerleri, 2011; Yüceer ve Demir, 2009).

Tayran (2010) hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile ilgili yaptığı çalışmada (n=430)hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanının hekimlerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Ayrıca yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışma yılı, çalışılan birim, mesleğini severek yapma, mesleki gelişimini yeterli bulma, çalışma koşullarından memnun olma, birimin enfeksiyon hızını bilme ve kurumsal faktörlerden kaynaklı sebeplerin izolasyon önlemlerine uyumu etkilediğini tespit etmiştir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin puanı, lisans ve lise mezunu hemşirelerden; tıpta uzman olan hekimlerin puanı, pratisyen hekimlerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Tayran, 2010). Demir (2014) ise çocuklarla çalışan hekim ve hemşirelere (n=170) yönelik yaptığı çalışmasında hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu arasında anlamlı bir fark saptamamıştır (Demir, 2014). Haile ve diğerleri(2017) sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunu inceledikleri çalışmada (n=423) meslek grupları arasında bir fark bulamazken; kadınların, izolasyon önlemleri konusunda eğitim alanların, kişisel koruyucu ekipmanlara erişebilenlerin, yönetim desteği alanların izolasyon önlemlerine uyum puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Haile, Engeda ve Abdo, 2017).

Literatürde çalışmanın yapıldığı bölgede, hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve bunu etkileyen faktörlerin tespitine yönelik çalışmanın olmadığı, kurumlarda enfeksiyon kontrol önlemleri sağlık bakanlığı standartları doğrultusunda yürütülmesinde kurumsal, bireysel ve yönetsel düzeyde bazı farklılıkların olacağı varsayımından yola çıkarak bu çalışma planlandı. Çalışma sonucunda elde edilecek verilerin kurumsal ve genel kapsamda, hasta güvenliği açısından bazı düzenlemelerin planlanmasında yol gösterici olacağı ve literatüre katkı sunacağı öngörüldü.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Enfeksiyonları

2.1.1. Hastane enfeksiyonlarının tanımı

Hastane enfeksiyonları (HE), hasta hastaneye yattıktan sonra oluşan ve hastaneye yatışında kuluçka evresinde bulunmayan ya da hastane içerisinde oluşmasına karşın taburculuk sonrasında da kendini gösterebilen enfeksiyonlar olarak tanımlanır. Genellikle hastanın hastaneye yatışından itibaren 48 ya da 72 saat sonra veya taburculuğu izleyen 10. güne kadar görülebilen enfeksiyonlardır. Ancak enfeksiyonun türüne bağlı olarak bu 10 günlük süre değişkenlik arz edebilmektedir. Cerrahi işlemlerden sonra insizyon bölgesinde ameliyat sonrası 30 günde oluşan enfeksiyonlar; cerrahi işlemlerle kalıcı olarak yerleştirilen implantlarda; ameliyat sonrası 90 günlük süreçte insizyon bölgesinde oluşan enfeksiyonlar da hastane enfeksiyonu olarak tanımlanır (Arslan ve Erden, 2016).

Hastane enfeksiyonu tanımı Latince nosos (hastalık), komeion (tedavi), nosocomeion (hastane) sözcüklerinden ortaya çıkan ‘nozokomiyal enfeksiyon’ tanımından türetilmiştir (Sayıştay Raporu, 2007). Son yıllarda yapılan yayınlarda ise hastane enfeksiyonu tanımı yerine ‘sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon’ (SBİE) tanımı tercih edilmektedir (Arslan ve Erden, 2016).

Hastane enfeksiyonları ile mücadele için kurulmuş Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri ‘Centers for Disease Control and Prevention’ (CDC)’ne göre hastane enfeksiyonu tanımı bir enfeksiyonun varlığını belirlemek veya belirlenmiş ise saptanan enfeksiyonu sınıflandırmak için kullanılmaktadır. Hastanın hastaneye yatışında kuluçka döneminde bulunmayıp herhangi bir semptom da görülüyorsa, bu enfeksiyonun hastaneye yatıştan sonra meydana geldiği varsayılır ve hastane enfeksiyonu olduğu kabul edilebilir (Şardan, 2013).

CDC hastane enfeksiyonunu 4 kategoride sınıflandırmıştır;

- Cerrahi alan enfeksiyonu
- Primer kan dolaşımı enfeksiyonları
- Nozokomiyal pnömoni
- Üriner sistem enfeksiyonu (CDC, 2014).

2.1.2. Hastane enfeksiyonlarının tarihçesi

İnsan hayatının temelinde, enfeksiyon hastalıklarından ve mikroorganizmalardan korunmak insanlığın tarih boyunca önem verdiği konulardandır. Günümüzdeki ismi ile sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar, Oliver Wendell Holmes tarafından 1843 yılında tanımlanmıştır. Aynı dönemlerde Dr. Ignaz Philipp Semmelweis gözlemlerinde, tıp öğrencilerinin uygulama

yaptığı hastalarda lohusalık ateşi sonucu mortalite oranının %10 olduğunu; ebelik öğrencilerinin uygulama yaptığı hastalarda %3 olduğunu fark etmesi ile başlamıştır. Gözlemlerinde tıp öğrencilerinin otopsiye katıldığını, ebelerin katılmadığını izlemiş ve buradan yola çıkarak lohusalık ateşine, tıp öğrencilerinin otopsi sırasında kontamine olan ellerinin neden olduğunu saptamıştır. Bunu önlemek için tıp öğrencilerine otopsi işlemlerinden sonra klorlu kireç suyu ile koku kalmayınca kadar elleri yıkama mecburiyeti koymuştur. Bu önlem ile 1847'nin Nisan ayında tıp öğrencilerinin çalıştığı bölümde mortalite oranı %18,3 iken, klorlu kireç suyu ile ellerin yıkanmaya başlandığı Mayıs ayında bu oran %12,2'ye, 1847 yılının sonunda ise bu oran %1,3'e düşmüştür. Semmelweis'in, lohusa ateşinde el yıkamayla enfeksiyonların önemli bir şekilde azaldığını göstermesi, SBİE'lerin kontrolü ve önlenmesinde önemli bir başlangıç olmuştur. Böylece hastanelerde enfeksiyonların taşınması ve yayılmasında etken olarak sağlık personellerinin kontamine ellerinin neden olduğu gösterilmiştir (Ellis, 2008; Forder, 2007; Jay, 1999).

Hemşirelik tarihinde de SBİE konusunda gelişmeler olmuştur. Hemşireliğin kurucusu kabul edilen Florence Nightingale 1854'lü yıllarda Kırım Savaşı zamanında, enfeksiyonların çevre kirliliğinden kaynaklandığını ve enfeksiyon oluşumunda çevrenin önemli bir faktör olduğuna dikkat çekmiştir. Hatta Kırım'da kaldığı iki yıl süresince hastalara temiz bakım, hastaneye temiz çevre ve su ortamı sağlayarak enfeksiyon nedeniyle gelişen mortalite oranı %42'den %2'ye azaltmıştır. Böylece çevre faktörünün enfeksiyonların yayılmasında önemli bir rol oynadığını ileri sürmüştür. Florence Nightingale, İngiliz sağlık istatistikçilerinden William Farr'la askerlerde görülen mortalite verilerinin analizini yapmış ve 1863 yılında halen önemini korumakta olan 'Hastane Notları' isimli kitabını yayımlamıştır. Nightingale aldığı enfeksiyon önlemleri ve gerçekleştirdiği çalışmalar sayesinde ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak kabul edilir (Savaşer, 2018).

Hastane enfeksiyonları ile ilgili gelişmeler, yirminci yüzyılda mikrobiyoloji alanındaki gelişmelerin paralel olarak, daha hızlı olmaya başlamıştır. Bunlardan bazıları;

- 1946 yılında ABD'de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri=CDC kurulmuştur.
- 1970'li yıllarda ABD'de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri Hastane Enfeksiyonları Bölümü kurulmuş, 250 yatak başına tam zamanlı çalışan bir enfeksiyon kontrol hemşiresi ve hastane epidemiyoloğu bulunması sağlanmıştır.
- 1970'te CDC tarafından 200'den fazla hastanenin morbidite ve mortalite sonuçlarını toplayarak yayınlayan Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi (National Nosocomial Infections Surveillance - NNIS) kurulmuştur.
- 1976 yılında ise CDC; Nozokomiyal Enfeksiyonların Kontrolünün Etkililiği (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control - SENIC)projesini başlatmıştır.

- 1991 yılında Hastane Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Komitesi (Hospital İnfection Control Pratices Advisory Comitte - HICPAC) kurulmuştur. (Çakır, 2013; Savaşer, 2018).

Tüm dünyada bu gelişmeler yaşanırken ülkemiz de bu konuda çalışmalar yapmıştır. Bunlar:

- 1974 yılında yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliği ile ilk kez hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve denetimi amaçlanmıştır.
- 1983 tarihinde yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde cerrahi alanlar, yoğun bakımlar ve sterilizasyon ünitelerinde uygulanacak kuralların ayrıntıları belirlenmiştir.
- 1974'te 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).
- 05.05.2005 tarihinde yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile hastanelerde EKK'ların kurulması zorunlu hale getirilmiştir.
- 11.08.2005'te Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir. Belirtilen yönetmeliğin kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre bağlı tüm işletmelerde gerçekleştirilecek hastane enfeksiyonlarını azaltmaya yönelik etkinlikleri izleme, denetleme ve düzenleme sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na yüklenmiştir. Yönetmelik gereği bütün tedavi kurumları hastane enfeksiyonları sürveyansını yapmak ve bildirmek zorundadır. Hastane enfeksiyonları tanısı CDC tarafından 2008 yılında güncellenen kriterlere göre konulmaktadır.
- Hastane enfeksiyonlarının bildirimleri; 2006–2007 yıllarında çoklu dirençli mikroorganizmaların bildirimleri standart formlarla, 2008 yılından sonra ise web tabanlı Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden yapılmaktadır (Karabey, 2013; Sayıştay, 2007; UHESA, 2010).

2.1.3. Hastane enfeksiyonlarının önemi

Hastane enfeksiyonlarının (HE) hastalar, çalışanlar, kurumlar ve toplum açısından çok önemli sonuçları vardır. HE hastanın yaşam kalitesinin düşmesine, duyuşsal strese, morbidite ve mortalite oranlarının artmasına, hastanede kalma süresinin uzamasına, iş kaybına, daha geniş spektrumlu ve daha pahalı antibiyotik kullanımının gerekliliğine, artmış izolasyon ihtiyacından dolayı fazla sayıda profesyonel ekip ve ekipman gerektirmesi ve enfeksiyonun yerini ve derecesini belirlemek için özel veya daha fazla sayıda tanısal işlemlere mecbur

kalınması gibi nedenlerle hastane ve ülke ekonomisi açısından yük oluşturabilmektedir (Şardan, 2013).

Hastane enfeksiyonları taburcu olan hastalardan, sağlık çalışanlarından ya da ziyaretçilerden kaynaklı topluma da yayılabilmektedir. Bu nedenle HE anlaşılamayan, çözümü güç ve pahalı olan, zaman içinde sürekli değişim gösteren, dinamik ve birçok ögeden oluşan çok faktörlü bir halk sağlığı problemine dönüşebilir. HE'nin sıklığının, dağılımının, nerelerde geliştiğinin, alınan kontrol önlemlerinin etkinliğinin, ulusal ve uluslararası alanda değerlendirilebilmesi için verilerin evrensel standartlarda toplanması gerekir. Toplanan verilerin doğru zamanda ve tam olması, doğru analiz edilmesi ve ilgili kurumlara geri dönüşlerin yapılması ile kontrol altına alınabilir (Flanagan, Chopra ve Mody, 2011).

DSÖ 2020 yılı verilerine göre SHİE'lerin dünyada insidansı %7 ile %10 arasında değişmekte, bu hastaların %3-6'sı yaşamlarını kaybetmekte ve bu nedenle sağlık çalışanlarının ortalama yedi gün işgücü kaybı olduğu bildirilmektedir (WHO, 2020). ECDC, Avrupa'da hastaneye kabul edilen her 20 hastadan birinde hastane enfeksiyonu geliştiği; yılda 4,1 milyonun üzerinde hastane enfeksiyonu meydana geldiği ve yılda 37 000 ölüme sebep olduğu tespit edilmiştir (ECDC, 2009). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastane enfeksiyonu önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı verilere ulaşılmasında birtakım sıkıntılar bulunmakla birlikte, Türkiye'de günümüzde hastane enfeksiyonu oranının % 5-15 arasında değiştiği kabul edilmektedir (Sayıştay Raporu, 2007). Erden, Bayrak ve Bulut'un aktardığına göre; CDC izolasyon önlemlerine uyulmasıyla HE'nin %30 oranında azaldığını bildirmiştir (Erden, Bayrak ve Bulut,2015). Bu önlemler iki grupta ele alınmaktadır. Birinci grup önlemler hastaneye yatan tüm hastalarda uygulanması gereken standart önlemleri içermektedir. Bunlar el hijyenini sağlama, doğru eldiven kullanımı, aseptik tekniğin uygulanması ve uygun kateter bakımı gibi uygulamalardır (CDC, 2019). Yapılan çeşitli araştırmalar, alkol bazlı el antiseptiği ile yapılan el temizliği gibi basit enfeksiyon kontrol önlemleri ile HE'yi önlemeye, morbiditeyi azaltmaya ve sağlık bakım maliyetlerini en aza indirmeye yardımcı olabileceğini göstermektedir (Artuvan ve Çetin, 2019;Haque, Sartelli, Mckimm ve Bakar, 2018;Yurttaş ve diğerleri 2017). İkinci grup önlemler de izolasyon önlemleridir. İzolasyon önlemlerinin amacı; enfeksiyonu olan hastadan diğer hastalara, hasta yakınlarına ve sağlık çalışanlarına enfeksiyonun bulaşmasını önlemektir (Ross, 2016).

2.1.4. Hastane Enfeksiyonlarının Yayılması (Enfeksiyon Zinciri)

Patojen mikroorganizmaların varlığı enfeksiyonun oluşması için tek başına yeterli değildir. Mikroorganizmaların enfeksiyon oluşturabilmesi için tamamlaması gereken aşamaların bütününe enfeksiyon zinciri denir (Lynn, 2015).

Enfeksiyon zinciri 6 aşamadan oluşur;

1.Enfeksiyon etkeni: Bireyde hastalığa neden olan mikroorganizmalardır. Bunlar virüsler, bakteriler, riketsiyalar, mantarlar, protozoalar, helmintler ve arthropodlar olarak sayılabilir (Lynn, 2015).

2.Kaynak: Mikroorganizmaların olgunlaşarak çoğaldığı doğal ortamıdır. Enfeksiyon zinciri, enfeksiyon etkeninin kaynağa girişiyle başlamış olur. Enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasında en önemli kaynak sağlık çalışanlarının elleridir. Hastalar, sağlık çalışanları, ziyaretçiler, zemin, eşyalar, tıbbi aletler, havalandırma ve klima sistemleri, toprak, su, besin maddeleri ve laboratuvarlar enfeksiyon etkenine örnek gösterilebilir. Hastane içinde en önemli kaynakları hastalar, sağlık çalışanları ve ziyaretçilerdir. Zemin, eşyalar, havalandırma ve klima sistemleri ise diğer olası kaynaklardır. Enfeksiyon ile mücadelede en etkili yol, kaynağa yönelik yapılan uygulamalardır (Görak, 2018; Karabacak, 2016).

3.Çıkış Kapısı: Mikroorganizmalar ancak ana kaynağından çıkarak etkilerini gösterebilirler. Her bir organizma için kaynaktan ayrı çıkış kapısı vardır. İnsanların vücudundaki çıkış kapıları; solunum sistemi, genitoüriner sistem, sindirim sistemi, cilt ve mukoz tabakalar, anneden bebeğe plasenta yoluyla geçişler ve kandan oluşmaktadır (Lynn, 2015; Savaşer, 2018).

4.Bulaşma Yolu: Mikroorganizmalar, temas, hava yolu, damlacık ve vektör aracılı olarak vücuda taşınabilir. Bulaşma iki yoldan gerçekleşebilir:

- Birinci bulaşma yolu, dokunma, cinsel ilişki ve burun-boğaz salgılarınının mukozalar ile teması sonucu, verici ve alıcının karşı karşıya olduğu, fiziksel temasla geçebildikleri **direk (doğrudan)** yoldur.
- İkinci bulaşma yolu ise mikroorganizmaların konakçıya bir aracı kullanarak geçebildikleri **indirek (dolaylı)** yoldur. Besin, eşya, su, hava, toprak, vektör başlıca araçlardandır. Tifo, kolera, dizanteri, sıtma, salmonella bunlara örnek gösterilebilir (İsmailoğlu, Zaybak ve Babadağ, 2014).

5.Giriş Kapısı: Mikroorganizmaların konağa girdiği ve çıktığı yoldur. Genelde mikroorganizmaların giriş kapıları çıkış kapısıyla aynıdır (Lynn, 2015).

6.Konakçı: Mikroorganizmaların yaşam döngülerini sürdürebilmek ve konağın savunma gücünü kırmaları için gereklidir. HE'nin gelişimini etkileyen mikroorganizmaya ait faktörler arasında hastalık oluşturma potansiyeli, mikroorganizma sayısı, ne derecede hastalık yapabileceği (virulans), patojenitesi, enfektivitesi yer almaktadır. Bu faktörlerin dışında, ek olarak kişinin vücut direncine de bağlıdır. Enfeksiyon gelişiminde konağın yaşı, cinsiyeti, immun durumu, başka hastalığın varlığı, bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımı, yapılan

invaziv girişimler, anestezi, beslenme, genetik faktörler önem taşımaktadır (Görak, 2018; Karabacak, 2016).

Enfeksiyon zincirinin herhangi bir yerinde oluşan kırılma ile enfeksiyon önlenmiş olur. Bu zincirin en kolay kırılabilir noktası bulaş yoludur. Hastane enfeksiyonlarını kontrolünde kaynak ile konak arasındaki yolu bloke edecek temel yol ise uygun izolasyon önlemlerine uymaktır (Görak, 2018).

2.2. İzolasyon

2.2.1. İzolasyonun tanımı

İzolasyon kelimesinin anlamı ayırma, soyutlama, tecrittir. Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde başarılı olabilmek için izolasyon önlemlerinin alınması gereklidir. Enfeksiyonun hastadan hastaya, hastadan ziyaretçilere ve sağlık çalışanlarına bulaşının önlenmesi, enfekte bireyin koruyucu amaçla ayrılması ve hareketlerinde kısıtlamaya gidilmesidir (Görak, 2018; Usluer, 2013).

İzolasyon önlemlerinin kapsamı;

- El hijyenini sağlanması, kişisel koruyucu ekipman kullanılması (eldiven takma, önlük giyme, yüz-göz koruyucu ve maske kullanımı), enfekte hastaların imkanlar dâhilinde ayrı ayrı odalara yerleştirilmesi veya imkan yoksa kohortlama yöntemi kullanılarak enfeksiyon etkeni aynı olan hastaların bir arada yatırılmasıdır.
- Hastanın transfer veya herhangi bir işlem için servisten ayrılması gerektiğinde alınacak önlemler, enfekte hastaya tanı, tedavi ve bakım için kullanılan tüm malzemelerin ayrı bir şekilde kullanılmasıdır.
- Ayrıca bu hastanın odasından çıkarılan çamaşırların izolasyon önlemlerine uyularak toplanması ve dezenfekte edilmesi, oda temizliğinin uygun bir şekilde yapılması, sterilizasyon gibi aşamalardan oluşur (Çaylan, 2005).

2.2.2. İzolasyonun tarihçesi

İzolasyon önlemleri ile ilgili ilk el kitabı olan ‘Hastaneler İçin İzolasyon Teknikleri (Isolation Techniques for Use in Hospitals)’ CDC tarafından 1970 yılında yayınlanmıştır. Bu rehberde izolasyon, yedi kategoride ele alınmıştır. Bunlar; tam izolasyon, solunum izolasyonu, protektif izolasyon, enterik izolasyon, yara ve cilt önlemleri, drenaj önlemleri, kan önlemleridir.

- 1977 yılında ‘Enfeksiyon Hastalıkları Hastaneleri’ kurulmuş, enfeksiyon hastalığı olan hastalar bu hastanelerde ayrı yerlerde yatırılmaya başlanmıştır.
- 1980’li yıllarda sağlık profesyonelleri önlük, maske ve eldiven giymeye başlamışlardır. Aynı yıllarda hastanelerde çok ilaca dirençli mikroorganizmalar ile endemik ve epidemik

hastane enfeksiyonu yaşanmaya başlanmış ve farklı izolasyon önlemlerine gereksinim duyulmuştur.

- 1983'te CDC tarafından düzenlenen rehberde izolasyon önlemleri, kategoriye ve hastalığa göre tanımlanmıştır. Kategoriye göre önlemler; tam izolasyon, temas izolasyonu, solunum izolasyonu, tüberküloz izolasyonu, enterik önlemler, drenaj/sekresyon önlemleri, kan ve vücut sıvısı önlemleri olarak ifade edilmiştir.
- 1985 yılında kanla bulaşan enfeksiyonlar için (HIV, HBV gibi) universal önlemler rehberine ilave edilmiştir.
- 1987 ve 1996 yıllarında CDC ve HICPAC tarafından yeniden düzenleme yapılmıştır.
- 2007 yılında 'İzolasyon Rehberi Yenilikleri' yayınlanmıştır. Bu düzenleme ile izolasyon önlemleri; standart önlemler ve bulaşma yoluna bağlı önlemler şeklinde tanımlanmıştır (Alp, 2012; CDC, 2019; Usluer, 2013).

2.2.3. İzolasyonun önemi

Hastane enfeksiyonlarının tedavisi spesifik materyal kullanımı, hasta ve tedavi odalarında değişiklik yapılması gerekliliği ve bazı kısıtlayıcı uygulamaları içerdiğinden pahalı ve zaman gerektiren işlemlerdir. Yeterli önlemler alınmadığında ortaya çıkabilen hastane enfeksiyonları, hastanede yatış süresinin uzamasına, morbidite ve mortalite oranının artması ile ekstra tanı, tetkik, antibiyotik kullanımı sebebiyle tedavi maliyetinin artmasına neden olabilmektedir. Bu enfeksiyonların kontrolünde izolasyon, en önemli konulardandır. Hastanelerdeki bakım ve kalitenin en önemli göstergesi olarak kabul edilen hastane enfeksiyonları, ancak izolasyon önlemleriyle azaltılabilir ya da önlenir (Alp, 2012). Huang ve Wu (2008) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının birimdeki enfeksiyon oranı %1,74 iken; el hijyeni eğitimi aldıktan sonra yapılan incelemede enfeksiyon oranının %1,54'e düştüğünü bulmuştur (Huang ve Wu 2008). Benzer şekilde Rosenthal, Guzman ve Safdar tarafından yapılan başka bir çalışmada da sadece el hijyenine yönelik uygulamalarla SBİE oranı %4,75'ten %2,79'a gerilemiştir (Rosenthal, Guzman ve Safdar2005). Ağırbaş'ın aktardığına göre Haley ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada primer kan dolaşımı, cerrahi yara, üriner sistem ve solunum sistemi enfeksiyonlarının engellenebilmesi için, enfeksiyon kontrol önlemleri uygulanmış; endemik enfeksiyonların %32'sinin, epidemik enfeksiyonların %95'inin önlenildiği saptanmıştır (Ağırbaş, 2013). Çalışmaların sonuçlarından da anlaşıldığı üzere izolasyon önlemlerine uyum ile HE önlenmektedir. Hastane enfeksiyonlarını kontrol etmede en etkili yol enfeksiyon kaynağının ve enfeksiyonu olan hastaların izole edilmesidir. Böylece patojen mikroorganizmaların; hastadan-sağlık çalışanlarına, sağlık çalışanından-hastaya, hastadan hastaya, hastadan-hasta ziyaretçilerine

geçiş ve yayılımı engellenerek olası enfeksiyon yayılımının önüne geçilebilir (Karabacak, 2016).

2.3. İzolasyon Önlemleri

İzolasyon önlemlerini uygulamanın amacı hasta-hasta, hasta-sağlık çalışanı arasındaki enfeksiyon bulaşını önlemektir (Görak, 2018).

CDC'nin yayınlanmış son kılavuzunda hastanelerde izolasyon önlemlerini '*Standart Önlemler ve Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler*' olarak tanımlamıştır. Kan, bütün vücut sıvıları, bu sıvılarla teması olan bütün ekipman ve malzemelerde, bütünlüğü bozulan cilt dokularında standart önlemler uygulanır (CDC, 2019). Bulaşma yoluna yönelik olan önlemler de standart önlemlere ek olarak salgın etkeni ve bulaşıcılığa sahip enfeksiyon durumundaki tanılanmış yada şüphe duyulan hastalara uygulanır (Görak, 2018; Weber ve diğerleri, 2007).

2.3.1. Standart önlemler

Hastaneye giriş yapan bütün hastalara tanısına ve hastalığına bakılmaksızın uygulanan önlemlerdir. Bunlar;

- Bütün işlemlerden önce ve sonra elleri yıkamak.
- Vücut sıvılarının tamamı ve cilt dokusu bozulmuş deri ile temastan önce eldiven giymek.
- Hastadan herhangi bir sekresyon sıçrama ihtimaline karşın maske, gözlük, önlük gibi koruyucu ekipman kullanmak.
- Kullanılan elbise veya önlüğün sıvı geçirilmeyen özellikte olması.
- Her türlü vücut sıvısı ile kontamine olmuş malzemeleri uygun şartlarda ortamdan uzaklaştırmak.
- Kullanılan enjektörlerin kapağını kapatmadan kesici delici atık kutusuna atmak (CDC, 2019).

2.3.1.1. El hijyeni

El hijyeni hastane enfeksiyonlarının önüne geçilmesinde en etkili, en uygulanabilir ve en maliyetsiz uygulamadır. Enfeksiyonların önlenmesinde el hijyeninin önemi ilk kez 1822'de bir Fransız eczacının klorlu solüsyonlarla elleri temizlemenin bulaşıcı hastalara bakan doktor ve diğer kişilere faydası olduğunu ve antiseptik olarak kullanılabileceğini yayınlaması ile ortaya atılmıştır. 1961 yılında ABD'de sağlık çalışanları için hasta ile temastan önce ve sonra ellerin su ve sabunla en az bir iki dakika yıkanması önerilmiştir. El yıkama ile ilgili resmi yazılı rehberler CDC tarafından 1975 ve 1985'te oluşturulmuştur. Bu rehberlere göre riskli gruptaki hastalara temas etmeden ve girişimde bulunmadan önce antimikrobiyal içerikli sabun kullanarak elleri yıkamak, riskli grup içinde olmayan hastalara temaslarda antiseptik özellikte olmayan normal sabun ve su ile ellerin yıkanması olarak iki farklı şekilde

önerilmiştir. Daha sonra 1988, 1995 ve 2002 yılında CDC, HICPAC ve APIC tarafından revize edilmiştir. Bu rehberlerde alkol bazlı el dezenfektanlarına daha fazla yer verilmiştir (Arman, 2013).

DSÖ tarafından 2005 yılında '*Ellerini Temizle; Hayat Kurtar*' sloganıyla başlatılan hasta güvenliği kampanyası çerçevesinde el yıkama rehberi yayınlanmış, sağlık çalışanlarını el yıkamaya teşvik amacıyla çeşitli broşürler hazırlanmıştır. Bu broşürlere göre 5 koşulda el hijyeni sağlanmalıdır. Bunlar;

- Hastaya temastan önce,
- Aseptik işlemde önce,
- Vücut sıvılarına temastan sonra,
- Hastaya temastan sonra,
- Hasta ile ilişkili yüzeye temastan sonra (WHO, 2009)

El hijyenini sağlamanın teknikleri üç grupta ele alınabilmektedir. Bunlar *hijyenik el yıkama*, *hijyenik el dezenfeksiyonu/el antisepsisi* ve *cerrahi el yıkama* tekniği olarak uygulanmaktadır.

- *Hijyenik el yıkama tekniği*: Ellerdeki geçici florayı tamamen uzaklaştırmak için yapılan el yıkama tekniğidir. Antiseptik madde içeren sabunlarla yapılır. Klorheksidin glukonat, iyodofor, triklosan, bifenilol ve kloroksilenol içeren sabunlar kullanılmaktadır. Hasta ile her türlü temas öncesi ve sonrasında, ayrıca hastanın vücut sıvı ve sekresyonları ile temas sonrasında yapılmalıdır. Hijyenik el yıkama tekniğinde geçici flora tamamen ortadan kalkarken kalıcı flora kısmen de olsa etkilenebilmektedir. Hijyenik el yıkama tekniği sürecinde el yıkama süresi 20–30 saniye olması istenmektedir (Görak, 2018; Lynn, 2015).
- *El antisepsisi tekniği*: Ellerin kontaminasyona sebep olan bakterilerin etkili ve hızlı bir şekilde uzaklaştırılmasını amaçlamaktadır. El antisepsisinde antiseptik özellikteki el dezenfektanları kullanılmaktadır. Kalıcı floranın uzaklaştırılması veya azalması amaçlanmamaktadır. El antiseptiğinde önerilen miktarda solüsyon (3–5 ml) ele alınması ve kuruyana kadar ellerin ovulması gerekmektedir (Arman, 2013).
- *Cerrahi el yıkama tekniği*: Bu teknikte amaç; geçici florayı tamamen yok etmek ve kalıcı florayı da mümkün olduğunca azaltmaktır. Her türlü cerrahi müdahale ve invaziv girişimin öncesinde, kontamine vücut sıvı ve sekresyonları veya hastaya kullanılan tıbbi cihazlarla temas sonrasında cerrahi tip el yıkama tekniği uygulanmaktadır. Cerrahi el yıkamada süre, antiseptiğin türüne göre değişerek ortalama en az 2–3 dakika ya da gerekli durumlarda daha uzun sürebilmektedir. Cerrahi el hijyeni için takılar (yüzük, bilezik, saat,

vb) çıkarılmalı ve tırnak dipleri yumuşak fırçalarla fırçalanmalıdır (Arman, 2013; Görak, 2018).

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en maliyetsiz, etkili ve kolay yöntem olan el yıkamanın önemi ve etkililiği bilinmesine karşın Artuvan ve Çetin (2019) yaptığı çalışmada el hijyenine uyumun %30-60 arasında olduğunu ifade etmiştir (Artuvan ve Çetin, 2019).

Karaoğlu ve Akın (2019) tarafından 63 hemşireye el yıkama alışkanlıkları ve uyumları ile ilgili yapılan gözlemsel çalışmada hemşirelerin el yıkama ile ilgili bilgilerinin yüksek olmasına karşın uyumlarının düşük olduğu (% 0 ile 2,3) bulunmuştur. Çalışma sonucu bize her ne kadar el yıkamanın önemi bilinse de uygulamada ciddi eksiklikler olduğunu göstermiştir (Karaoğlu ve Akın, 2019).

2.3.1.2. Eldiven kullanımı

Eldiven kullanımı izolasyon önlemlerinden biridir. Eldiven; sağlık çalışanlarının elleri ile enfekte materyal arasında bariyer sağlayarak kontaminasyonunu azaltmak, hastadan hastaya enfeksiyon bulaşını önlemek, vücut sıvıları ve temas ile bulaşan enfeksiyonlardan korunmak amacıyla giydiği koruyucu bir donanımdır (Yüceer ve Demir, 2009). Fakat eldivenler enfeksiyon bulaşını tamamen ortadan kaldıramamaktadır. Bazı durumlarda eldivenlerde üretim kaynaklı ya da kullanım anında oluşan, gözle görünen veya görünmeyen hasarlar meydana gelebilmektedir. Ayrıca eldivenlerin çıkarılması esnasında da kontaminasyon olabilmektedir. Bu nedenle hem eldiven giymeden önce hem de eldiven çıkarıldıktan sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. Uzun süre eldivenin çıkarılmaması ile ellerde oluşan nemli ve sıcak ortam bakterilerin çoğalması için uygun bir ortam hazırlamaktadır. Eldiven steril olsa bile, iç ortamda bakteriler hızla çoğalabilmektedir. Bu nedenle hasta bakımı sırasında uzun süre eldiven çıkarılmaması ve eldiven çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanmaması hastane enfeksiyonlarının gelişme riskini arttırabilmektedir. Ayrıca eldivenin kullanım amacı bittikten sonra çıkarılmadan rutin işlemlere devam edilmesi sonucu çapraz enfeksiyon yayılımının devam ettiği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Wilson, Bak, Witfield, Dunnett ve Loveday, 2017).

CDC tarafından yayınlanan, el hijyeni kılavuzu ve izolasyon önlemleri kılavuzuna göre eldiven kullanımında dikkat edilecek noktalar şöyledir:

- Vücuttan atılan her türlü sıvılara, mukoz membranlara, dokusu bozulmuş cilt yüzeyine, kontamine olmuş eşyalara, çevre yüzeylere temas olasılığında ve invaziv girişimlerde eldiven kullanılmalıdır.
- Eldiven kullanmadan önce ve sonra, mutlaka öncelikle el hijyeni sağlanmalıdır.
- Eldiven çıkarılmadan, temiz eşyalara veya bir hastadan başka bir hastaya dokunulmamalıdır.

- İzolasyon uygulanan hastanın odasına girmeden önce, eldiven giyilmelidir.
- Odadan çıkmadan eldiven çıkarılarak eller yıkanmalı ve oda yüzeyine değmemeye özen gösterilmelidir.
- Hastaya uygulanan farklı işlem ve bölgelerde, her işlem sonrası eldiven değiştirilmeli ve eller yıkanmalıdır.
- Hastadan hastaya geçişte eldiven değiştirilmeli, eller yıkanmalıdır.
- Eldivenler tek kullanımlık olmalı, çıkarıldıktan sonra uygun atık kabına atılmalıdır.
- Bütün bunlara ek olarak enfeksiyonun bulaşma riski yüksek ise çift kat eldiven giyilebilir (CDC, 2019).

2.3.1.3. Koruyucu önlük kullanımı

Önlük kullanımı; kan, vücut sıvıları ve sekresyonların sıçrama olasılığı olduğu durumlarda ve temas izolasyonları gereken enfeksiyonlarda önemli bir izolasyon aracı olarak tercih edilmektedir. Önlük kullanımı hastayı, yakınlarını, çevresini ve sağlık personelinin korumaya yönelik olarak izolasyonda tercih edilir (Çaylan, 2005).

- Hasta ile çalışan arasında bulaş olasılığının olduğu her durumda mutlaka önlük giyilmelidir.
- Tek kullanımlık önlükler kan ve vücut sıvıları ile temas olasılığında giyilmelidir.
- Tek kullanımlık önlükler yapılan işlem sonrası tekrar kullanılmamalı ve yıkanmamalıdır.
- Belirli görevler ve yerler için renkleri kodlanmış olan önlükler sadece ilgili alanda kullanılmalıdır (örneğin, genel bakımda beyaz önlükler, enfekte hastaların bakımında kırmızı önlük vb.)
- Vücut sıvılarının sıçrama riski varsa sıvı geçirmeyen türde önlükler tercih edilmelidir.
- İşlemlerin bitmesinin ardından önlükler çıkarılmalı ve uygun atığa atılarak el hijyeni sağlanmalıdır (Beşer ve Topçu, 2013; CDC, 2019).

2.3.1.4. Maske, gözlük, siperlik kullanımı

Kan, vücut sıvıları ve sekresyonlardan korunmak için eldiven ve önlük kullanımının yanı sıra yüz ve gözün korunması için maske, gözlük ve siperlik kullanılmalıdır. Maskeler ağız ve burnu tamamen kaplayarak sıvı nüfuzunu önlemeli ve ağız, burun üzerine rahat yerleşerek cilt hasarını önleyici özellikte olmalıdır.

Maskeler, sağlık hizmetlerinde üç temel amaç için kullanılır;

- Standart ve damlacık önlemleri kapsamında sağlık personelinin enfeksiyöz materyalle temasının önlenmesi,
- Sağlık personelinin hastalara enfeksiyon etkenlerinin bulaşının engellenmesi,

- Öksürüğü olan hastalardan personele ve diğer hastalara geçişin minimize edilmesi (solunum hijyeni) (Usluer, 2013).

Maskeler gözlük ile birlikte kullanıldığı gibi, her ikisinin yerine siperlik de kullanılabilir.

2 tip maske bulunmaktadır; *cerrahi maskeler* ve *izolasyon maskeleri*. Cerrahi maskeler genellikle daha büyük partiküllü (>5 mikron) bulaşmasını önlemede uygundur.

Bu partiküller 1 m' den uzağa gidemezler; öksürme, hapşırma, burun silme gibi yakın temas işlemlerinde bulaşırlar (Gratton ve Mclaws, 2010; Usluer ve diğerleri, 2006).

İzolasyon maskeleri Avrupa Standardizasyon Komitesi (CEN) tarafından FFP1, FFP2, FFP3 olarak 3 grupta sınıflandırılmıştır. FFP1 maskeler partiküllerin en az %80'ini, FFP2 maskeler en az %94'ünü ve FFP3 maskeler en az %99'unu filtreleme özelliğine sahiptir (Hirschmann ve diğerleri, 2020).

Koruyucu gözlüklerin amacı gözler için bariyer sağlayarak olabilecek göz problemlerinin önüne geçmektir. Koruyucu gözlüklerin gözlükler göz çevresini kapatarak tam bir koruma sağlamalı, uzun saatler çalışma durumları göze önüne alınarak buğulanmayan özellikte olmalıdırlar. Sekresyon aspirasyonu, yara irigasyonu gibi ağız, göz ve yüze sekresyon sıçrama ihtimali olan durumlarda siperlikler tercih edilir. Yüz siperlikleri alından çene altına kadar bütün yüzü kaplamalıdır. Koruyucu gözlükler ve siperliklerin tek kullanımlık olmadığı unutulmamalı, tekrar kullanım için uygun materyaller ile temizlenmelidir (Usluer, 2013).

2.3.2. Bulaşma yoluna yönelik önlemler

Mikroorganizma ile enfekte olmuş veya enfeksiyon varlığından şüphe edilen durumlarda standart önlemlere ek olarak bulaşma yolunu engellemeye yönelik önlemler uygulanır. Eğer aynı hastalık etkeninin birden fazla bulaşma yolu var ise her bulaş yoluna yönelik önlemler birleştirilerek uygulanabilir (Esen, 2010; Usluer, 2013).

Mikroorganizmaların bulaşma yolları dikkate alınarak tanımlanan önlemler; *damlacık önlemleri*, *solunum (hava yolu) önlemleri*, *temas önlemleri* olarak 3'e ayrılır.

2.3.2.1 Damlacık önlemleri

Bu grupta yer alan önlemler 5 mikrondan büyük ve damlacık yolu ile bulaşan mikroorganizmaların kişiler arasında geçişini önlemek amacıyla uygulanmaktadır. Enfeksiyon etkeni, enfeksiyon kaynağı ya da konaktan kişiye hapşırma, öksürme, konuşma sırasında ya da entübasyon, aspirasyon, bronkoskopi gibi tıbbi işlemler sırasında bulaş olmaktadır. Damlacıkların yapısının daha büyük olması nedeni ile havada uzun süre asılı kalmaz ve uzak mesafelere taşınmaz. Bu nedenle bireyle yakın temasa geçen kişiler risk altındadır. Damlacık önlemleri uygulanan hastalıklar; *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, difteri, boğmaca, A grubu beta-hemolitik streptokok enfeksiyonu, Adenovirüs, grip, kabakulak, parvovirüs B19, kızamıkçık (Canturan, 2014).

Damlacık önlemlerinde;

- Hasta, imkân varsa tek kişilik odada izlenmeli, yoksa aynı enfeksiyonla enfekte hastalarla aynı odaya alınmalıdır.
- Sağlık personeli, hastaya bir metreden daha yakın temasta bulunacak ise maske takması gerekir
- Hasta mümkün olduğunca oda dışına çıkarılmamalı, çıkarılacaksa cerrahi maske takmalıdır.
- Hasta ziyaretçilerden ve diğer hastalardan en az bir metre uzakta durmalıdır.
- Özel havalandırma sistemlerine ihtiyaç yoktur, oda kapısı açık kalabilir (Canturan, 2014).

2.3.2.2 Solunum (hava yolu) önlemleri

5 mikrondan küçük, oldukça hafif ve havada uzun süre asılı kalarak uzak mesafelere kadar taşınabilen enfeksiyonların bulaşından korunmak için solunum önlemleri uygulanır. Solunum izolasyonunda en önemli ilke ortam havalandırmasını sağlamaktır ve bunun için özel havalandırma sistemleri kullanılır. Solunum önlemleri uygulanması gereken hastalıklar; kızamık, suçiçeği, zona, tüberküloz, HIV pozitif (Canturan, 2014; Humphreys, 2007).

Solunum önlemlerinde;

- Hastalar negatif basınçta sahip tek kişilik odada yatırılmalıdır. Tek kişilik odada kalması mümkün değilse kohortlama yöntemiyle aynı odada yatabilirler.
- Oda kapısı açık tutulmamalı ve oda havası yüksek düzeyde filtrasyondan (HEPA) geçirilerek direkt hastane dışına atılmalıdır. Hastanenin diğer havalandırma sistemine kesinlikle karışmamalıdır.
- Hasta odasına girerken mutlaka N95 maske takılmalıdır. Maske oda dışına çıkıp odanın kapısı kapatıldıktan sonra çıkartılmalıdır.
- Hasta mümkün olduğunca oda dışına çıkarılmamalı eğer çıkması zorunlu ise hastaya maske takılmalıdır.
- Odada bulunan araç gereçler odada temizlikten sonra çıkarılmalıdır.
- Hasta odadan çıktığında oda uygun dezenfeksiyon yöntemleri ile temizlenmelidir (Alp, 2012; Çaylan, 2005; Shiu, Neung ve Cowling, 2019).

2.3.2.3 Temas önlemleri

Temasla bulaşma, hastane enfeksiyonların bulaşmasında en önemli ve en sık karşılaşılan yoldur. Temasla bulaş; enfekte hasta ile direkt temas veya kontamine araç-gereç ve çevre ile indirekt temas yoluyla olabilmektedir. MRSA (Metisilin Dirençli Staphylococcus aureus), VRE (Vankomisin Dirençli Enterokoklar), acinetobacter, genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (GSBL) üreten enterik bakteriler ve pseudomonas aeruginosa, escherehia coli,

shigella, clostridium difficile, enterovirus, ebola virüs, herpes virüs, para influenza virüsü, varicella zoster virüsünün neden olduğu enfeksiyonlar ile büyük apseler, selülit, basınç ülseri, impetigo gibi durumlarda temas önlemleri gerekmektedir.

Temas önlemlerinde;

- Temas izolasyonuna özel odada hasta tek kalmalıdır. Eğer özel oda sağlanamıyorsa aynı enfeksiyon hastalığı olan hastalar aynı odayı paylaşabilir.
- Odaya girmeden önce eller yıkanmalı, eldiven giyilmeli ve odadan çıkmadan önce eldivenler çıkarılmalı eller yıkanmalıdır.
- Hasta ve çevresiyle ya da enfekte materyalle temasın söz konusu olduğu durumlarda odaya girmeden önce koruyucu önlük giyilmelidir. Bu önlükler tek kullanımlık ve steril olmayan önlükler olduğundan odadan çıkmadan önce çıkarılıp uygun atık kutusuna atılmalıdır.
- Çevrenin kontaminasyonunu önlemek için standart temizlik ve dezenfeksiyon yöntemleri uygulanmalıdır.
- Hasta nakli mümkün olduğunca en az düzeyde olmalıdır. Nakil mutlaka gerekliyse çevrenin kontamine olmaması sağlanmalıdır (Karabacak, 2016).

2.4. İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler

Hasta bireylere sağlık hizmeti verilmesinde farklı meslek gruplarının bir araya gelerek ortak alınan bir karar doğrultusunda her bir grubun kendi görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerini paylaştığı bir beraberlik bulunmaktadır. İzolasyon önlemlerine uyum da, hastanenin bütün bölümlerinde hasta bakımı ile ilgilenen herkesi kapsayan, ekip halinde uygulanması gereken bir işlemdir. Hastanelerde hasta bakımının en önemli çıktısı olan hastane enfeksiyonu temel izolasyon önlemlerine uymakla önlenmektedir. Tanyeri'nin aktardığına göre; bu enfeksiyonların önlenmesinde CDC'nin belirlemiş olduğu kontrol önlemlerine uymanın önemli ölçüde etkili olduğu, sağlık kurumlarında çalışanların bu önlemlere uyması ile enfeksiyonların %30 oranında azaldığı bildirilmiştir (Tanyeri, 2018).

İzolasyon önlemlerine uyum bireye, kuruma, hasta ve ziyaretçilerine ait faktörler olarak incelenmektedir.

2.4.1. Bireysel faktörler

Sağlık çalışanları içinde çalıştıkları ortam gereği enfeksiyon hastalıklarına karşı devamlı risk altındadırlar. Bu yüzden sağlık çalışanları öncelikle kendilerini, ailelerini, diğer hastaları ve ziyaretçileri korumak adına izolasyon önlemlerini bilme ve uygulamayla yükümlüdürler. Enfeksiyon etkenleri barındırması açısından sağlık kurumları çalışanlara, hastalara ve ziyaretçilere riskli bir ortam oluşturur. Sağlık çalışanları içerisinde hekim ve hemşireler,

hastaların bakım ve tedavileri sırasında bu enfeksiyon etkenleri ile en çok temas halinde olan kişilerdir. Bu etkenlere maruz kalan hekim ve hemşireler patojen mikroorganizmaları, hastalara ya da diğer sağlık çalışanlarına taşıyarak enfeksiyon bulaşmasına neden olabilmektedir. Bundan dolayı, enfeksiyon etkenini taşıyan personelin ağız, burun boşlukları ve ellerine yerleşen mikroorganizmalar dış ortama yayılabilmektedir (Akyıl ve Uzun, 2007; Dioso, 2015).

Sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleki deneyimi, izolasyon önlemlerinin koruyuculuğuna inanmamaları, kendi aralarındaki iletişim eksikliği, örnek davranışlar sergileyen lider eksikliği izolasyon uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Aung ve Dewi, 2017; Geçit ve Özbayır, 2020; Zencir ve diğerleri, 2013).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; sağlık çalışanlarının yaşı, mesleki deneyimi, kendi aralarında iletişimi arttıkça izolasyon önlemlerine uyumunun arttığı, kadınların izolasyon önlemlerine uyumunun erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Suliman, Aloush ve Aljezawi, 2018; Tayran ve Ulupınar, 2011; Yüceer, Bulut ve Öztürk, 2012; Zencir ve diğerleri, 2013).

2.4.2. Kurumsal ve çevresel faktörler

Sağlık kurumları, çalışanlarının ve hastalarının sağlıklarını korumakla yükümlü olduklarından çalışanların enfeksiyondan nasıl korunacaklarını bilmeleri için hizmet içi eğitimler vermeli ve izolasyon önlemlerini uygulamak için gerekli ekipman desteği sağlamalıdır. Bunun takibine yönelik izlenebilecek politikaların en önemlisi de enfeksiyon denetim mekanizmasını oluşturmak ve etkin bir şekilde çalışmasını sağlamaktır. Bu mekanizmanın ana bileşeni Enfeksiyon Kontrol Komiteleridir. Verilen eğitimlerin, uygulanan tekniklerin etkinliği personel eğitimi, değerlendirme ve izlemlerle belirlenir. Değerlendirme ve izleme aşamasında; izolasyon önlemlerine ne derecede uyulduğu, koruyucu ekipmanların yeterli ve kullanım amacına uygun olup olmadığına bakılır. Değerlendirme sonuçlarına göre iyileştirme çalışmaları ve eğitim planları oluşturulur (Donati ve diğerleri, 2019; Parlar, 2008).

Enfeksiyon oranını en alt seviyede tutmak için iyi düzenlenmiş alt yapı, çalışan sayısı yeterliliği, sürveyans, hizmet içi eğitimler, enfeksiyondan korunma ve kontrol yöntemlerine uyum, invaziv uygulamaları en aza indirme ve invaziv aletlerin eğitilmiş ekip tarafından takılması, bakım ve kontrolünün zamanında yapılması, akılcı antibiyotik kullanılması, lavaboların uygun yerlere yerleştirilmesi, sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin etkinliğinin denetimi vb. önlemlere dikkatle uyulması kurum adına bu amaca hizmet edecektir (Öztürk, 2007).

Sağlık kurumları enfeksiyon hastalıklarından korunmaya yönelik izolasyon önlemlerini; çeşitli uyarı işaretleri ve yazılı metinlerle personele verilmelidir. Koruyucu malzemeler ve bunların nasıl kullanılacağı, dezenfeksiyon ve dekontaminasyon işlemleri uygulamalı olarak anlatılmalıdır. Herhangi bir bulaş ve kazadan sonra neler yapılacağı önceden belirtilmeli ve bu konuda her zaman ve en doğru bilgiye ulaşmada Enfeksiyon Kontrol Komitesi o kurumda hazır bulunmalıdır (Görak, 2018).

2.4.3. Hasta ve ziyaretçilerine ait faktörler

Sağlık çalışanlarının eğitilmesi, çevresel önlemlerin düzenlenmesi ve doğru izolasyon önlemlerinin uygulanmasına rağmen hastaya ve ziyaretçilerine bağlı olarak da enfeksiyon zinciri kırılabilir, birçok riskli enfeksiyonların yayılmasına yol açılabilir. Sağlık çalışanları izolasyon önlemlerini ne kadar uygularsa uygulasa hasta ve hasta yakınları bu önlemlere uyum göstermiyorsa enfeksiyon hızla yayılım göstermeye devam edecektir. İzolasyon önlemlerini uygularken hasta ve ziyaretçilere damgalama duygusu yaşatılmadan, korku ve anksiyeteye sebep olmadan hastanın taşıdığı enfeksiyon ve uygulanan izolasyon yöntemi hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Aksi takdirde hasta kendini reddedilmiş, soyutlanmış, damgalanmış hissedebilir, bundan kaynaklı stres, utanma, güvensizlik duyguları yaşayabilir. Sağlık çalışanları hastanın ruhsal durumunun olumsuz etkilenmemesi için dikkatli olmalıdır (Sarı ve Khorsid, 2008).

Hastanın kendi sağlığı ile ilgili uygulamalarda görüşünü ortaya koyabilmesi önemlidir. Hastanede yatan her hasta, insan onuruna yakışan bir şekilde bakım alma ve bilgi edinme hakkına sahiptir. Hastanın enfeksiyon hastalığı geçirmesi, kendisine bakım veren sağlık profesyonellerinin ve diğer hastaların korunması adına özerkliğinin kısıtlanmasını gerektirebilir. İzolasyon önlemlerinin uygulanması gerekebilir. Zorunluluk gereği uygulanan önlemler içerisinde olanaklar elverdiğince, hasta istemleri de gözetilmelidir. Çünkü hastanın izolasyon sırasındaki ruhsal durumu, hastalığın gidişini yakından etkilemektedir (Sarı ve Khorsid, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde planlandı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Nisan-Mayıs 2021 tarihlerinde yapıldı. İlgili hastane 1953 yılında inşa edilmiş ve günümüze kadar farklı isimlerle sağlık kuruluşu olarak hizmet vermiştir. 2016 yılından itibaren kadın hastalıkları ve doğum klinikleri binası ve çocuk sağlığı ve hastalıkları binası olarak iki blok halinde hizmet vermektedir. 137 yoğun bakım, 519 standart yatak olmak üzere toplam 656 yatak kapasitesi mevcuttur. Hastanede Enfeksiyon Kontrol Komitesi mevcut olup faaliyetlerini Sağlık Bakanlığı'nın yayımlanmış olduğu talimatlar doğrultusunda yapmaktadır. Yapmış oldukları izlem, denetim ve sürveyans çalışmalarını 3 aylık periyotlar ve yılsonlarında yıllık rapor halinde Sağlık Bakanlığı'na sunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini verilerin toplanması sırasında Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim (N=96) ve hemşireler (N=392) oluşturdu. Örneklem hesabına gidilmeyerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hekim ve hemşireler çalışmaya dâhil edildi. Verilerin toplanması sırasında izinli, başka kuruma görevlendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler örneklem dışında bırakılarak 80 hekim, 305 hemşire olmak üzere; n=385 kişi ile çalışma tamamlandı.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu (EK2) ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖUÖ) (EK3) kullanılarak toplandı.

3.4.1. Veri toplama araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu (EK2): Bu form; araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan ve araştırmaya katılan kişilerin yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, kurumda ve toplam çalışma süreleri, çalışılan birim, izolasyon önlemleri konusunda eğitim alma durumu, kurumun hastane enfeksiyonu hızını bilme durumu, izolasyon uygulanması gereken hastayı izole edebilme durumu, ilk mesleki yıllardaki izolasyon önlemlerine uyum ile şimdiki durumun karşılaştırılması, patojen mikroorganizma üremesi durumunda başvuru alan kişi, çalışma enerjisi ve izolasyon önlemlerine uyumu

etkileyebilecek faktörler olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır (Demir, 2014; Demirkol, 2017; Tayran, 2010).

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) (EK3): İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği, 2009 yılında Tayran tarafından geliştirildi ve geçerlik güvenirliği de Tayran tarafından yapıldı (Tayran ve Ulupınar, 2011). Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu ölçmeyi amaçlayan ölçekte; bulaşma yolu, çalışan-hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni ve eldiven kullanımına ilişkin toplam 18 ifade bulunmaktadır. Ölçekte derecelendirme 5'li Likert tipte olup; 1=Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Fikrim yok 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle katılıyorum biçimindedir. Ölçek puanlamasında; olumsuz ifadeler (madde 5, 7, 12. ve 17) ters puanlanmış (5,4,3,2,1), olumlu ifadeler ise küçükten büyüğe (1,2,3,4,5) doğru puanlandı. Ölçeğin ortalama puanının değerlendirilmesi en düşük 18, en yüksek 90 puan şeklindedir. Puanın yükselmesi uyumun arttığını göstermektedir. Analizler sonucunda Tayran tarafından ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulundu ve ölçeğin izolasyon önlemlerine uyumu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kanıtlandı. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 bulundu.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız değişken: Yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, kurumda ve toplam çalışma süreleri, çalışılan birim, izolasyon önlemleri konusunda eğitim alma durumu, kurumun hastane enfeksiyonu hızını bilme, izolasyon uygulanması gereken hastayı izole edebilme durumu, patojen mikroorganizma üremesi durumunda başvuru alan kişi, çalışma enerjisi ve izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelendi. Normal dağılıma sahip özelliklerin (meslek, mesleğini severek yapma, kurumun enfeksiyon kontrol uygulamalarını yeterli bulma) 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayan özelliklerin (cinsiyet, mesleki gelişimini yeterli bulma, çalışma alanı ile ilgili güncel kılavuzları takip etme, izolasyon önlemleri konusunda eğitim alma) 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Ayrıca sayısal verilerin 2 den fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında (yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, kurumda ve toplamda çalışma süreleri) normal dağılım gösteren özellikler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayan özellikler için ise Kruskal Wallis testi ve All Pairwise çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Sürekli sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edildi. Geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Tanımlayıcı istatistik olarak

sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, medyan, min-maks değerleri, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verildi. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2017). İstatistiksel analizler için SPSS Windows sürüm 24.0 paket programı kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütülmesi nedeni ile araştırma sonuçları tüm hemşire ve hekimlere (tüm evrene) genellenemez.

3.8. Araştırmada Etik Kurallar

Çalışmaya katılanlardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındı (EK1). SANKO Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Onay kodu: 2020/16) (EK4). Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılması için gerekli izin (EK5) ve ölçek kullanım izni alındı (EK6).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek ve alt boyutları	Ortalama	SS	Medyan	Min-Maks	Cronbach alfa
Bulaş yolu	22,06	3,29	23	5-25	0,613
Çalışan - hasta güvenliği	17,98	2,59	18	9-30	0,754
Çevre kontrolü	16,70	2,73	17	4-20	0,625
El hijyeni- Eldiven kullanımı	10,38	1,89	11	3-15	0,501
Toplam ölçek puanı	67,12	7,29	67	22-88	0,880

SS: Standart Sapma

Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının genel anlamda kabul edilebilir düzeyde olduğu (0,88); ‘Bulaş yolu’, ‘Çalışan-hasta güvenliği’, Çevre kontrolü’, El hijyeni-eldiven kullanımı’ alt boyutlarında ise (sırasıyla; 0,613; 0,754; 0,625; 0,501) olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hekim ve Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

	Hekim		Hemşire	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Erkek	39	48,8	75	24,6
Kadın	41	51,2	230	75,4
Yaş				
26 ve altı	3	3,7	95	31,1
27-35 arası	34	42,5	159	52,1
36-40 arası	22	27,5	21	6,9
41 ve üzeri	21	26,3	30	9,9
Kurumda çalışma süresi				
1-5 yıl	48	60,0	202	66,2
6 ve üzeri	32	40,0	103	33,8
Toplam çalışma süresi				
1-5 yıl	23	28,7	156	51,1
6 ve üzeri	57	71,3	149	48,9
Öğrenim durumu				
Lise	0	0,0	20	6,5
Önlisans	0	0,0	27	8,9
Lisans	0	0,0	244	80,0
Yükseklisans/doktora	0	0,0	14	4,6
Pratisyen/asistan	10	12,5	0	0,0
Tıpta uzmanlık	70	87,5	0	0,0
Çalışılan birim				
Acil servis	17	21,2	34	11,2
Ameliyathane	10	12,5	6	2,0
Yoğun bakım	10	12,5	141	46,2
Poliklinik	30	37,5	12	3,9
Doğumhane	10	12,5	7	2,3
Yataklı servis	3	3,8	105	34,4
	Ort±SS (M)		Ort±SS (M)	
Yaş	36,96±6,88 (37)		30,18±6,06 (28)	
Kurumda çalışma süresi	5,46±4,96 (3)		5,01±4,28 (3)	
Toplam çalışma süresi	9,44±6,49 (9)		7,05±6,08 (5)	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, M: medyan.

Hekimlerin %51,2 (n=41)'si kadın; hemşirelerin ise %75,4 (n=230)'ü kadındır. Hekimlerin yaş ortalaması 36,96±6,88; %3,7 (n=3)'i 26 yaş ve altı, %42,5 (n=34)'i 27-35 yaş, %27,5 (n=22)'i 36-40 yaş aralığında ve %26,3 (n=21)'ü 41 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin yaş ortalaması 30,18±6,06; %31,1 (n=95)'i 26 yaş ve altı, %52,1 (n=159)'i 27-35 yaş, %6,9 (n=21)'ü 36-40 yaş aralığında ve %9,9 (n=30)'i 41 yaş ve üzerindedir. Hekimlerin kurumda çalışma süresi ortalaması 5,46±4,96; %60 (n=48)'i 1-5 yıl arasında, %40 (n=32)'i 6 ve üzeri yıldır aynı kurumda çalışmaktadır. Hekimlerin toplam çalışma süresi ortalaması 9,44±6,49; %28,7 (n=23)'si 1-5 yıl, %71,3 (n=57)'ü 6 ve üzeri yıldır hekimlik yapmaktadır. Hemşirelerin kurumda çalışma süresi ortalaması 5,01±4,28; %66,2 (n=202)'si 1-5 yıl arasında, %33,8 (n=103)'i 6 ve üzeri yıldır aynı kurumda çalışmaktadır. Hemşirelerin toplam çalışma süresi ortalaması 7,05±6,08; %51,1 (n=156)'i 1-5 yıl arasında, %48,9 (n=149)'ü 6 ve üzeri yıldır hemşirelik yapmaktadır.

Hekimlerin %87,5 (n=70)'i uzman; hemşirelerin ise %80 (n=244)'i lisans mezunudur. Hekimlerin %37,5 (n=30)'inin kurum içerisinde poliklinikte çalıştıkları; hemşirelerin ise %46,2 (n=141)'sinin yoğun bakımda çalıştığı bulundu (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hekim ve Hemşirelerin Mesleki ve Kurumsal Özelliklerinin Dağılımı

		Hekim		Hemşire	
		n	%	n	%
Mesleğimi severek yapıyorum	Evet	72	90,0	246	80,7
	Hayır	8	10,0	59	19,3
Çalışma koşullarından memnunum	Evet	48	60,0	100	32,8
	Hayır	32	40,0	205	67,2
Mesleki gelişimimi yeterli buluyorum	Evet	71	88,8	165	54,1
	Hayır	9	11,2	140	45,9
Çalışma alanımla ilgili güncel bilgileri takip ederim	Evet	79	98,8	212	69,5
	Hayır	1	1,2	93	30,5
Kurumun hastane enfeksiyonu hızını bilme durumu	Evet	8	10,0	15	4,9
	Hayır	72	90,0	290	95,1
İzolasyon gereken hastayı izole edebilme durumu	Evet	75	93,8	265	86,9
	Hayır	5	6,2	40	13,1
Hastane enfeksiyonu kontrol uygulamalarının yeterli olma durumu	Evet	61	76,3	139	45,6
	Hayır	19	23,7	166	54,4
Mesleğe ilk başlama zamanı ile şu an arasında izolasyon kurallarına uyum derecesi	Çok az	2	2,5	16	5,2
	Az	12	15,0	22	7,2
	Orta	27	33,8	114	37,4
	Fazla	15	18,7	92	30,2
	Çok fazla	24	30,0	61	20,0
Mikroorganizma üremesi olması durumunda başvuru alan kişi	Birimdeki hemşireye	2	2,5	45	14,8
	Birimdeki hekime	16	20,0	166	54,4
	Üst yöneticime	6	7,5	20	6,5
	Hastane enfeksiyon komitesine	56	70,0	74	24,3
İzolasyon konusunda eğitim alma durumu	Evet	75	93,8	260	85,2
	Hayır	5	6,2	45	14,8

Hekimlerin %90 (n=72)'i; hemşirelerin %80,7 (n=246)'sinin mesleğini severek yaptığı, hekimlerin %60 (n=48)'inin çalışma koşullarından memnun olduğu, hemşirelerin ise %67,2 (n=205)'sinin çalışma koşullarından memnun olmadığı, hekimlerin %88,8 (n=71)'i; hemşirelerin %54,1 (n=165)'inin mesleki gelişimini yeterli bulduğu tespit edildi. Hekimlerin %98,8 (n=79)'i; hemşirelerin %69,5 (n=212)'i çalışma alanı ile ilgili güncel bilgileri takip ettiği saptandı. Hekimlerin %90 (n=72)'i; hemşirelerin %95,1 (n=290)'i çalıştıkları kurumun enfeksiyon hızını bilmediği; hekimlerin %93,8 (n=75)'i; hemşirelerin %86,9 (n=265)'u izolasyon gereken hastayı izole edebildikleri bulundu. Hekimlerin %76,3 (n=61)'ü kurumsal izolasyon önlemlerinin yeterli olduğunu düşünürken; hemşirelerin %54,4 (n=166)'ü bu önlemleri yeterli bulmadığı saptandı. Hekimlerin %33,8 (n=27)'i; hemşirelerin %37,4 (n=114)'ü mesleğe başladıkları yıllardaki izolasyon önlemlerine uyum derecesi ile şimdiki uyum derecesi arasındaki farka 'orta' cevabını verdikleri görüldü.

Hekim ve hemşirelere hastada mikroorganizma üremesi durumunda başvuru alan kişi sorulduğunda hekimlerin %70 (n=56)'ı enfeksiyon kontrol komitesine; hemşirelerin %54,4 (n:166)'ü birimdeki hekime başvurduğu saptandı. Hekimlerin %93,8 (n=75)'i; hemşirelerin %85,2 (n=260)'sinin izolasyon önlemleri konusunda eğitim aldıkları bulundu (Tablo 4.3).



Tablo 4.4. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Uyumunu Etkileyen Faktörlerle İlgili Görüşleri

	Çok etkiler		Oldukça etkiler		Orta düzeyde etkiler		Az etkiler		Hiç etkilemez	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İzolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesi	153	39,7	111	28,8	64	16,6	22	5,7	35	9,1
İzolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılması	60	15,6	85	22,1	89	23,1	65	16,9	86	22,3
Çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi	63	16,4	81	21,0	121	31,4	54	14,0	66	17,1
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sık sık denetim yapması	75	19,5	107	27,8	124	32,2	52	13,5	27	7,0
Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi	73	19,0	69	17,9	104	27,0	82	21,3	57	14,3
İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin, hasta/yakını tarafından uyarılması	51	13,2	82	21,3	105	27,3	84	21,8	63	16,4
Çalışanların göreceği şekilde izolasyon önlemlerini hatırlatıcı kartlar/afişler asılması	102	26,5	127	33,0	94	24,4	44	11,4	18	4,7
Birim sorumlusu gözetiminde uygulama yapma	88	22,9	141	36,6	88	22,9	45	11,7	23	6,0
İş yükünün fazla olması	159	41,3	100	26,0	75	19,5	27	7,0	24	6,2
Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri ile yeterli iletişimin kurulamaması	92	23,9	95	24,7	112	29,1	57	14,8	29	7,5
Çalışan sayısı yetersizliği	156	40,5	107	27,8	68	17,7	33	8,6	21	5,5
Hizmet içi eğitim yetersizliği	127	33,0	116	30,1	89	23,1	33	8,6	20	5,2
Ekipman yetersizliği	138	35,8	111	28,8	76	19,7	36	9,4	24	6,2
Vardiya sistemi ile çalışma	103	26,8	120	31,2	104	27,0	46	11,9	12	3,1

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin %39,7'si (n=153) izolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesinin izolasyon önlemlerine uyumu çok etkileyeceğini düşündükleri bulundu. İzolasyon önlemlerine uyumsuzluk yapanın cezalandırılmasının izolasyon önlemlerine uyumu %23,1 (n=89) oranında orta düzeyde etkileyeceği saptandı. Katılımcılar çalışma alanlarının kamera ile izlenmesinin %31,4 (n=121) oranında ve hastane enfeksiyon kontrol komitesinin sürekli denetimler yapmasının %32,2 (n=124) oranında orta düzeyde izolasyon önlemlerine uyumu etkilediğini ifade etti. Hekim ve hemşirelerin %27'si (n=104) hasta/yakınlarının enfeksiyonu kabul etmemesinin izolasyon önlemlerine uyumu orta düzeyde etkilediğini, izolasyon önlemlerine uymayan sağlık çalışanlarının hasta/yakınları tarafından uyarılmasının da %27,3 (n=105) oranında orta düzeyde etkilediğini belirtti. Araştırmaya katılanların %33,0'ı (n=127) görünür şekilde asılan afiş/hatırlatma kartlarının ve %36,6'sı (n=141) birim sorumlusu gözetiminde uygulama yapmanın izolasyon önlemlerini oldukça etkilediğini ifade etti. Katılımcıların %41,3'ü (n=159) iş yükünün fazla olmasının, % 40,5'i (n=156) çalışan sayısı yetersizliğinin izolasyon önlemlerine uyumu çok etkilediğini belirtti. Katılımcıların %35,8'i (n=138) ekipman yetersizliğinin, %33,0'ı (n=127) hizmet içi eğitim yetersizliğinin izolasyon önlemlerine uyumu çok etkilediğini belirtti. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin %29,1'i (n=112) hastane enfeksiyon kontrol komitesi ile yeterli iletişim kurulamamasının izolasyon önlemlerine uyumu orta düzeyde etkilediği bulundu. Katılımcıların %31,2'si (n=120) vardiya sistemi ile çalışmanın izolasyon önlemlerine uyumu oldukça etkilediğini düşündüğü saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ile Yaş, Kurumda Çalışma Yılı, Toplam Çalışma Yılı ve Çalışma Enerjisinin Karşılaştırılması

		Hekim				Hemşire			
		Yaş	Kurumda çalışma yılı	Toplam çalışma yılı	Çalışma enerjisi	Yaş	Kurumda çalışma yılı	Toplam çalışma yılı	Çalışma enerjisi
Bulaş yolu	r	-0,055	0,112	0,009	0,041	0,042	0,140	0,107	0,292
	p	0,625	0,323	0,935	0,721	0,461	0,015	0,063	0,001**
Çalışan-hasta güvenliği	r	-0,244	-0,211	-0,215	0,196	-0,081	-0,132	-0,125	-0,014
	p	0,029*	0,060	0,055	0,081	0,159	0,022*	0,029*	0,803
Çevre kontrolü	r	0,017	0,156	0,073	0,123	0,062	0,111	0,113	0,218
	p	0,882	0,167	0,521	0,276	0,281	0,054	0,048	0,001
El hijyeni - eldiven kullanımı	r	-0,295	-0,212	-0,292	-0,118	0,058	0,107	0,081	0,003
	p	0,008*	0,059	0,009*	0,296	0,316	0,063	0,159	0,962
Toplam ölçek puanı	r	-0,208	-0,056	-0,179	0,093	0,037	0,071	0,055	0,189
	p	0,064	0,622	0,112	0,413	0,517	0,215	0,335	0,001**

r: Spearman korelasyon katsayısı * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$ istatistiksel olarak anlamlı.

Hekimlerin yaşları ile çalışan-hasta güvenliği alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($r = -0,244$; $p = 0,029$). Hekimlerin yaşları ile el hijyeni - eldiven kullanımı alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($r = -0,295$; $p = 0,008$). Hekimlerin kurumda çalışma yılı ile ölçek puanları arasında ilişki görülmedi ($p > 0,05$). Hekimlerin toplam çalışma yılları ile el hijyeni - eldiven kullanımı alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($r = -0,292$; $p = 0,009$). Hekimlerin çalışma enerjisi ile ölçek puan ortalamaları arasında ilişki görülmedi ($p > 0,05$).

Hemşirelerin yaşları ile ölçek puanları arasında ilişki görülmedi ($p > 0,05$). Hemşirelerin kurumda çalışma yılı ile bulaş yolu alt boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($r = 0,140$; $p = 0,015$). Hemşirelerin kurumda çalışma yılı ile çalışan-hasta güvenliği alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($r = -0,132$; $p = 0,022$). Hemşirelerin toplam çalışma yılı ile çalışan-hasta güvenliği alt boyutu puanları arasında negatif yönde zayıf, çevre kontrolü alt boyutu ile pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($p < 0,05$). Hemşirelerin çalışma enerjisi ile bulaş yolu alt boyutu, çevre kontrolü alt boyutu ve toplam ölçek puanları arasında pozitif yönde zayıf istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilere rastlandı ($p < 0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu Puan Ortalamalarının Yaş, Kurumda Çalışma Yılı ve Toplam Çalışma Yılı Grupları Bakımından Karşılaştırılması

	Yaş									Kurumda çalışma yılı					Toplam çalışma yılı					
	26 ve altı		27-35		36-40		40 ve üzeri			1-5 yıl		6 yıl ve üzeri			1-5 yıl		6 yıl ve üzeri			
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	p	Ort	SS	Ort	SS	p	Ort	SS	Ort	SS	p	
Hekim																				
Bulaş yolu	23,33	2,08	22,89	4,01	22,62	3,90	22,24	4,41	0,940	22,17	4,75	23,34	2,29	0,197	22,74	4,22	22,60	3,91	0,886	
Çalışan-Hasta Güvenliği	18,33	,58	18,44	2,39	17,45	1,92	17,10	2,34	0,156	17,90	2,44	17,47	1,83	0,402	18,22	2,41	17,53	2,12	0,209	
Çevre Kontrolü	17,00	2,65	16,04	3,64	16,83	2,84	15,48	3,50	0,518	15,85	3,67	16,75	2,59	0,235	16,09	3,70	16,26	3,14	0,830	
El Hijyeni-Eldiven kullanımı	11,67	1,15	11,67	1,80	10,90	1,92	9,95	2,11	0,055	11,19	2,30	10,56	1,37	0,172	11,52	2,63	10,70	1,65	0,097	
Toplam ölçek puanı	70,33	3,21	69,04	7,50	67,79	8,05	64,76	9,59	0,308	67,10	10,01	68,13	4,60	0,591	68,57	10,02	67,09	7,49	0,472	
Hemşire																				
Bulaş yolu	21,83	3,08	22,09	2,51	21,19	4,32	22,00	4,01	0,514	21,68	3,04	22,36	3,11	0,069	21,67	3,06	22,17	3,08	0,155	
Çalışan-Hasta Güvenliği	18,06	2,55	18,35	2,48	16,97	3,01	17,63	3,36	0,053	18,24	2,78	17,68	2,44	0,085	18,35	2,73	17,74	2,60	0,050	
Çevre Kontrolü	16,83	2,53	16,83	2,11	16,74	3,66	16,83	3,33	0,998	16,65	2,51	17,16	2,63	0,105	16,60	2,54	17,05	2,56	0,124	
El Hijyeni-Eldiven kullanımı	10,16	1,84	10,23	1,76	10,19	1,80	10,57	2,31	0,766	10,17	1,82	10,37	1,89	0,381	10,21	1,92	10,27	1,76	0,788	
Toplam ölçek puanı	66,88	6,60	67,51	5,38	65,10	10,32	67,03	10,63	0,380	66,75	6,88	67,56	7,31	0,338	66,83	6,86	67,23	7,21	0,619	

One-Way ANOVA testinden elde edildi. Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

Araştırmaya katılan hekimlerin yaş gruplarına göre ölçek puanları arasında istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($p=0,308$). Ancak yaş arttıkça hekimlerin ölçekten aldıkları puanları azaldığı görüldü. Hemşirelerin yaş grupları ile ölçek puanları arasında istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($p=0,380$).

Hekimlerin kurumda çalışma yılı grupları ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,591$); hemşirelerin kurumda çalışma yılı grupları ile ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0,338$). Ancak her iki grupta da kurumda çalışma yılı arttıkça ölçek puanlarının arttığı görüldü.

Hekim ve hemşirelerin toplam çalışma yılı gruplarına göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (Tablo 4.6).



Tablo 4.7. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Meslek Bakımından Karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Hekim (n=80)	Hemşire (n=305)	Test	P
	Ort±SS (M)	Ort±SS (M)	istatistiği	
Bulaş yolu	4,53 ± 0,8 (4,8)	4,38 ± 0,61 (4,4)	t=1,76	0,079
Çalışan-hasta güvenliği	2,95 ± 0,37 (3,0)	3,01 ± 0,45 (3,0)	t=-0,99	0,319
Çevre kontrolü	4,05 ± 0,82 (4,1)	4,21 ± 0,64 (4,3)	Z=-1,38	0,169
El hijyeni -eldiven kullanımı	3,65 ± 0,67 (3,7)	3,41 ± 0,61 (3,3)	Z=-3,84	0,001**
Toplam ölçek puan ortalaması	3,75 ± 0,46 (3,8)	3,72 ± 0,39 (3,7)	t=0,53	0,594

Z değeri Mann Whitney U testinden elde edildi. t değeri Student t testinden elde edildi.

Ort: Ortalama, SS: standart sapma, M: medyan. ** p<0.001 istatistiksel olarak anlamlı.

Hekimler ile hemşirelerin ölçek ve ölçek alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldı. Buna göre hemşirelerin el hijyeni-eldiven kullanımı alt boyut puan ortalamalarının ($3,41 \pm 0,61$), hekimlerde görülen el hijyen alt boyut puan ortalamalarından ($3,65 \pm 0,67$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük düzeyde olduğu görüldü ($p=0,001$). Diğer ölçek puan ortalamalarının hekim ve hemşirelerde benzer olduğu görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Cinsiyet Bakımından Karşılaştırılması

		Erkek (n=114)	Kadın (n=271)	Test	P
		Ort±SS (M)	Ort±SS (M)	İstatistiği	
Hekim	Bulaş yolu	4,50±0,92 (4,8)	4,56±0,67 (4,8)	z=-0,13	0,892
	Çalışan-hasta güvenliği	2,93±0,38 (3,0)	2,98±0,36 (3,0)	z=-0,63	0,525
	Çevre kontrolü	3,92±0,93 (4,0)	4,18±0,69 (4,3)	z=-1,12	0,260
	El hijyeni -eldiven kullanımı	3,68±0,68 (3,67)	3,62±0,66 (3,7)	z=-0,47	0,635
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,71±0,52 (3,83)	3,79±0,39 (3,8)	z=-0,77	0,439
Hemşire	Bulaş yolu	4,21±0,72 (4,2)	4,44±0,57 (4,6)	z=-2,77	0,006
	Çalışan-hasta güvenliği	3,00±0,43 (3,0)	3,01±0,45 (3,0)	z=-0,95	0,343
	Çevre kontrolü	4,04±0,64 (4,0)	4,26±0,63 (4,3)	z=-3,16	0,002*
	El hijyeni -eldiven kullanımı	3,34±0,49 (3,33)	3,44±0,65 (3,7)	z=-1,38	0,169
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,63±0,41 (3,67)	3,76±0,38 (3,8)	z=-2,83	0,005*

Z değeri Mann Whitney U testinden elde edildi.

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan. * p<0.05 ** p<0.001 istatistiksel olarak anlamlı.

Hekimlerde cinsiyet bakımından ölçek puan ortalamaları benzer görüldü ($p>0,05$). Hemşirelerde bulaş yolu alt boyutu ($p=0,006$) ve çevre kontrolü alt boyutu ($p=0,002$) kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Eğitim Durumu Bakımından Karşılaştırılması

		Ort	SS	Min	Maks	Test İstatistiği	p	İkili karşılaştırma
Bulaş yolu	Lise (A)	3,97	0,81	1,8	5	X ² =20,90	0,001**	A<B,C,D,E,F
	Önlisans(B)	4,44	0,57	2,2	5			
	Lisans (C)	4,40	0,60	1	5			
	Yüksek lisans/doktora (D)	4,50	0,35	4	5			
	Pratisyen/asistan (E)	4,56	0,43	4	5			
	Tıpta uzmanlık (F)	4,52	0,84	1	5			
Çalışan - hasta güvenliği	Lise	3,14	0,45	2,5	3,8	X ² =7,55	0,183	
	Önlisans	2,97	0,46	1,6	4			
	Lisans	3,01	0,45	1,5	5			
	Yüksek lisans/doktora	2,90	0,32	2,3	3,5			
	Pratisyen/asistan	3,20	0,49	2,3	4,1			
	Tıpta uzmanlık	2,92	0,34	2,2	4			
Çevre kontrolü	Lise	3,83	0,77	1,5	4,8	F=2,05	0,071	
	Önlisans	4,23	0,76	1,5	5			
	Lisans	4,24	0,61	1	5			
	Yüksek lisans/doktora	4,16	0,53	3,25	5			
	Pratisyen/asistan	4,13	0,71	3,25	5			
	Tıpta uzmanlık	4,04	0,84	1	5			
El hijyeni - eldiven kullanımı	Lise (A)	3,35	0,81	1,7	5	X ² =19,48	0,002*	A,B,C,D,F<E
	Önlisans(B)	3,40	0,72	2	5			
	Lisans (C)	3,42	0,59	1	5			
	Yüksek lisans/doktora (D)	3,33	0,52	2,3	4,3			
	Pratisyen/asistan (E)	4,07	0,83	2,3	5			
	Tıpta uzmanlık (F)	3,59	0,62	1	5			
Toplam ölçek puan ortalaması	Lise	3,56	0,42	2,1	3,9	X ² =9,11	0,105	
	Önlisans	3,73	0,48	1,8	4,4			
	Lisans	3,74	0,39	1,2	4,9			
	Yüksek lisans/doktora	3,70	0,16	3,4	4,1			
	Pratisyen/asistan	3,93	0,30	3,4	4,5			
	Tıpta uzmanlık	3,73	0,47	1,5	4,2			

X² Kruskal Wallis testinden, F Anova testinden elde edildi.

Ort: Ortalama, SS: standart sapma. * p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı.

İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği puan ortalamaları ile eğitim durumu arasındaki fark karşılaştırıldı. Buna göre bulaş yolu alt boyut puan ortalamalarının lise mezunu bireylerde (3,97±0,81) diğer bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük seviyede olduğu görüldü (p=0,001). El hijyeni - eldiven kullanımı alt boyutu puan ortalamaları lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve uzmanlarda benzer puanlarda gözlenirken, pratisyen hekimlerde diğer mezuniyet gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksek puanlar gözlendi (p=0,002) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Çalışılan Birim Bakımından Karşılaştırılması

		Ort	SS	Min	Maks	Test İstatistiği	p	İkili karşılaştırma
Bulaş yolu	Acil servis	4,45	0,47	3,2	5	$X^2=10,88$	0,054	
	Ameliyathane	4,54	0,40	3,8	5			
	Yoğun bakım	4,36	0,75	1	5			
	Poliklinik	4,55	0,67	1,2	5			
	Doğumhane	4,69	0,33	4	5			
	Yataklı servis	4,35	0,64	1	5			
Çalışan-hasta güvenliği	Acil servis	3,08	0,47	2	4,8	$X^2=5,18$	0,394	
	Ameliyathane	3,08	0,38	2,3	4			
	Yoğun bakım	2,99	0,48	1,5	5			
	Poliklinik	2,95	0,41	2,2	4,2			
	Doğumhane	2,95	0,27	2,5	3,5			
	Yataklı servis	2,98	0,38	2	4			
Çevre kontrolü	Acil servis	4,20	0,59	2,5	5	$F=0,26$	0,934	
	Ameliyathane	4,22	0,74	3	5			
	Yoğun bakım	4,13	0,78	1	5			
	Poliklinik	4,15	0,67	2	5			
	Doğumhane	4,25	0,54	3,3	5			
	Yataklı servis	4,21	0,59	1,3	5			
El hijyeni - eldiven kullanımı	Acil servis (A)	3,67	0,75	1	5	$X^2=17,24$	0,004*	F<A,B,C,D,E
	Ameliyathane (B)	3,52	0,24	3,3	4			
	Yoğun bakım (C)	3,47	0,56	1,3	5			
	Poliklinik (D)	3,45	0,55	1,7	4,6			
	Doğumhane (E)	3,75	0,45	2,7	4,6			
	Yataklı servis (F)	3,30	0,71	1	5			
Toplam ölçek puan ortalaması	Acil servis	3,81	0,34	2,8	4,9	$X^2=7,15$	0,209	
	Ameliyathane	3,81	0,29	3,3	4,2			
	Yoğun bakım	3,71	0,47	1,2	4,8			
	Poliklinik	3,75	0,40	1,8	4,5			
	Doğumhane	3,86	0,18	3,6	4,2			
	Yataklı servis	3,69	0,37	1,5	4,4			

X^2 Kruskal Wallis testinden, F Anova testinden elde edildi.

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma. * $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı.

İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği puan ortalamaları ile çalışılan birim arasındaki fark incelendi. Buna göre el hijyeni -eldiven kullanımı alt boyutu puan ortalamaları yataklı serviste çalışan bireylerde ($3,30\pm 0,71$) diğer bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük seviyede olduğu görüldü ($p=0,004$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Mesleki Faktörler Bakımından Karşılaştırılması

		Ort±SS (M)	Ort±SS (M)	Test İstatistiği	P
		Evet (n=318)	Hayır (n=67)		
Mesleğimi severek yapıyorum	Bulaş yolu	4,48 ± 0,57 (4,6)	4,07 ± 0,92 (4,6)	t=3,51	0,001**
	Çalışan - hasta güvenliği	3,01 ± 0,42 (3,0)	2,94 ± 0,48 (2,8)	t=1,28	0,198
	Çevre kontrolü	4,24 ± 0,62 (4,3)	3,87 ± 0,87 (4,0)	t=3,31	0,001**
	El hijyeni- Eldiven kullanımı	3,48 ± 0,62 (3,7)	3,37 ± 0,69 (3,3)	t=1,26	0,208
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,77 ± 0,36 (3,8)	3,53 ± 0,55 (3,6)	t=3,41	0,001**
		Evet (n=148)	Hayır (n=237)	Test İstatistiği	P
Çalışma koşullarımdan memnunum	Bulaş yolu	4,48 ± 0,62 (4,6)	4,37 ± 0,68 (4,6)	t=1,49	0,137
	Çalışan - hasta güvenliği	3,03 ± 0,4 (3,0)	2,97 ± 0,45 (3,0)	t=1,28	0,200
	Çevre kontrolü	4,22 ± 0,63 (4,3)	4,14 ± 0,71 (4,3)	t=1,07	0,284
	El hijyeni- Eldiven kullanımı	3,54 ± 0,63 (3,7)	3,41 ± 0,63 (3,7)	Z=-2,18	0,029*
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,78 ± 0,36 (3,7)	3,7 ± 0,43 (3,7)	t=2,01	0,045*
		Evet (n=236)	Hayır (n=149)	Test İstatistiği	P
Mesleki gelişimimi yeterli buluyorum	Bulaş yolu	4,48 ± 0,63 (4,6)	4,31 ± 0,68 (4,4)	Z=-2,78	0,005*
	Çalışan - hasta güvenliği	3,01 ± 0,46 (3,0)	2,98 ± 0,37 (3,0)	Z=-0,03	0,980
	Çevre kontrolü	4,19 ± 0,7 (4,3)	4,16 ± 0,66 (4,3)	Z=-0,62	0,536
	El hijyeni- Eldiven kullanımı	3,52 ± 0,59 (3,7)	3,37 ± 0,69 (3,3)	Z=-3,21	0,001**
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,76 ± 0,41 (3,8)	3,68 ± 0,39 (3,7)	Z=-2,28	0,023*
		Evet (n=291)	Hayır (n=94)	Test İstatistiği	P
Çalışma alanımla ilgili güncel bilgileri takip ederim	Bulaş yolu	4,49 ± 0,61 (4,6)	4,17 ± 0,76 (4,2)	Z=19,39	0,001**
	Çalışan - hasta güvenliği	3,01 ± 0,41 (3,0)	2,94 ± 0,48 (2,8)	Z=1,33	0,249
	Çevre kontrolü	4,22 ± 0,66 (4,3)	4,04 ± 0,74 (4,0)	Z=4,74	0,030*
	El hijyeni- Eldiven kullanımı	3,51 ± 0,62 (3,7)	3,32 ± 0,65 (3,3)	Z=10,21	0,001**
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,77 ± 0,37 (3,8)	3,59 ± 0,47 (3,7)	Z=17,37	0,001**

t değeri Student *t* testinden, *Z* değeri Mann Whitney *U* testinden elde edildi.

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan **p*<0.05, ***p*<0.001 istatistiksel olarak anlamlı.

Mesleğini severek yapanların bulaş yolu ve çevre kontrolü alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü (*p*=0,001).

Çalışma koşullarından memnun olanların el hijyeni – eldiven kullanımı alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü (*p*=0,029).

Mesleki gelişimini yeterli bulanların bulaş yolu ($p=0,005$) ve el hijyeni – eldiven kullanımı alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü ($p=0,001$).

Çalışma alanı ile ilgili güncel bilgileri takip edenlerin bulaş yolu ($p=0,005$) ve el hijyeni – eldiven kullanımı alt boyutu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü ($p=0,001$).

Çalışma alanı ile ilgili güncel bilgileri takip edenlerin bulaş yolu alt boyutu ($p=0,001$), çevre kontrolü alt boyutu ($p=0,03$), el hijyeni - eldiven kullanımı alt boyutu ($p=0,001$) puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 4.11).

Tablo 4.12. İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Kurumun Enfeksiyon Kontrol Uygulamalarını Yeterli Bulma Bakımından Karşılaştırılması

		Ort±SS (M)	Ort±SS (M)	Test İstatistiği	P
		Evet (n=200)	Hayır (n=185)		
Kurumun enfeksiyon kontrol uygulamalarını yeterli bulma	Bulaş yolu	4,48 ± 0,64	4,34 ± 0,67	t=2,20	0,029*
	Çalışan - hasta güvenliği	3,0 ± 0,43	2,99 ± 0,44	t=0,18	0,855
	Çevre kontrolü	4,16 ± 0,71	4,19 ± 0,65	t=-0,34	0,731
	El hijyeni- Eldiven kullanımı	3,49 ± 0,62	3,43 ± 0,65	t=0,98	0,330
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,75 ± 0,42	3,70 ± 0,38	t=1,18	0,240

t değeri Student *t* testinden elde edildi.

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan * $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı.

Kurumun enfeksiyon kontrol uygulamalarını yeterli bulanlarda bulaş yolu alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü ($p=0,029$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının İzolasyon Önlemleri Konusunda Eğitim Alma Bakımından Karşılaştırılması

		Ort±SS (M)			
		Evet (n=335)	Hayır (n=50)	Test İstatistiği	P
İzolasyon önlemleri konusunda eğitim alma	Bulaş yolu	4,43 ± 0,68	4,28 ± 0,50	Z=5,58	0,018*
	Çalışan - hasta güvenliği	2,99 ± 0,43	3,04 ± 0,43	Z=2,83	0,093
	Çevre kontrolü	4,20 ± 0,70	4,03 ± 0,50	Z=2,29	0,130
	El hijyeni- Eldiven kullanımı	3,46 ± 0,62	3,45 ± 0,72	Z=0,065	0,799
	Toplam ölçek puan ortalaması	3,74 ± 0,42	3,67 ± 0,29	Z=1,54	0,214

Z değeri Mann Whitney U testinden elde edildi.

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, M: Medyan. * $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı

İzolasyon konusunda eğitim alanlarda bulaş yolu alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görüldü ($p=0,018$) (Tablo 4.13).

5. TARTIŞMA

İzolasyon önlemleri hastanenin bütün bölümlerinde hasta bakımı ile ilgilenen herkesi kapsayan, ekip halinde uygulanması gereken işlemlerdir. Hastanelerde hasta bakımının en önemli çıktısı olan hastane enfeksiyonu temel izolasyon önlemlerine uymakla önlenmektedir(Tanyeri, 2018). Hastanede yatış sürelerinin kısaltılması, sağlık bakım maliyetlerinin düşürülmesi ve bakım kalitesinin artırılması için sağlık çalışanları tarafından izolasyon önlemlerine uyum ve bu önlemlere uyumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu çerçevede gereken önlemlerin alınması oldukça önemlidir (Özden ve Özveren, 2016). Bu kısımda; hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve bunu etkileyen faktörlere ait bulguların tartışması yer almaktadır. Tartışma aşağıdaki başlıklar çerçevesinde ele alınacaktır.

5.1. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Puan Ortalamalarının Tartışılması

- İzolasyon önlemlerine uyum sağlık çalışanı ayırt etmeksizin, birimde hizmet veren herkesin dikkat etmesi gereken önemli bir husustur. Hasta bireylere sağlık hizmeti verilmesinde farklı meslek gruplarının bir araya gelerek ortak alınan bir karar doğrultusunda her bir grubun kendi görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerini paylaştığı bir beraberlik bulunmaktadır (Tanyeri, 2018). Hasta birey ile en fazla vakit geçiren ya da en fazla girişimsel işlem uygulayan sağlık alanındaki meslekler içerisinde ilk sıralarda hemşireler ve hekimler yer almaktadır (Demir, 2014). Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının çıkmasının ya da yayılmasının önlenmesinde birincil görevin bu iki meslek grubuna düştüğünü söyleyebiliriz. Bu çalışmada hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum puanının ortalamanın üzerinde çıktığı, en yüksek puanın ‘bulaş yolu’ alt boyutunda, en düşük puanın ise ‘çalışan-hasta güvenliği’ alt boyutunda olduğu tespit edildi (Tablo 4.7). Literatürde hekimlerin izolasyon önlemlerinin değerlendirildiği çalışmalarda; Şan (2018), sağlık çalışanlarına yönelik tanımlayıcı ve kesitsel türde yaptığı çalışmada hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunu orta düzeyde olduğunu; Şahin (2020), yoğun bakımda çalışan sağlık personeline yönelik tanımlayıcı olarak yaptığı çalışmada hekimlerin ölçek puanı ortalamasının genel ortalamanın üzerinde olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun ortalamanın üzerinde olduğu, en yüksek puanın ‘bulaş yolu’ alt boyutunda en düşük puanın ise ‘çalışan-hasta güvenliği’ alt boyutunda olduğu görülmektedir. (Tablo 4.7). Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirildiği çalışmalarda;

Aung (2017), kesitsel türde yaptığı çalışmada hemşirelerin %73,5'inin iyi uyum gösterdiğini; Doğu ve Tiryaki (2017), yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada hemşirelerin puanlarının ortalamasının üzerinde olduğunu; Haile ve diğerleri (2017), kesitsel olarak sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada hemşirelerin sadece %3,4'ünün izolasyon önlemlerine tam olarak uyduğunu saptamıştır. Ayrıca literatürde her iki sağlık mensubunun izolasyona uyumunun değerlendirildiği çalışmalarda bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanı ortalamalarının hekimlere göre daha yüksek çalışmalar olduğunu tespit eden çalışmalar olduğu gibi (Dioso, 2014; Nofal, Subih ve Al-Kalaldehy, 2017; Tayran, 2010), bu çalışmaya benzer şekilde meslek grupları ile izolasyon önlemlerine uyum açısından farkın tespit edilmediği çalışmalarda bulunmaktadır (Demir, 2014; Demirkol, 2017; Erden ve diğerleri, 2015). Çalışmanın pandemi sürecinde yapılmasından dolayı her iki meslek grubu izolasyon önlemleri konusunda daha dikkatli ve özenli olduklarından farkın anlamlı çıkmadığını düşünmekteyiz.

- El hijyeni ve eldiven kullanımı izolasyon önlemlerinde en temel dikkat edilmesi gereken kurallardandır. Sadece el hijyeni ve doğru eldiven kullanımı ile hastane enfeksiyonlarının önemli oranda düştüğü bilinmektedir (Kaya ve Güvenir, 2020). Bu çalışmada sadece ölçeğin 'el hijyeni – eldiven kullanımı' alt boyutu puan ortalamasının hekimlerde anlamlı oranda yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0,05$, Tablo 4.7).
- Ayrıca literatürde dikkatimizi çeken bir çalışmada Musu ve diğerleri (2017)'nin hekim, hemşire ve hemşire yardımcılarında izolasyon önlemlerine uyumu değerlendirdiği çalışmadır. Hemşire yardımcılarının, hemşire ve hekimlere göre izolasyon uyumu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alanında lisans ve uzmanlık eğitimi almış kişilerden beklenti, enfeksiyonların önlenmesi konusunda daha profesyonel bir davranış göstermesidir (Satır ve diğerleri, 2019). Bu nedenle bunun beklenmedik bir sonuç olduğunu söyleyebiliriz.

5.2. Hekim ve Hemşirelerin İzolasyona Uyumu Etkileyen Faktörlerin Tartışılması

- Yaş faktörünün yaşanmışlık, deneyim ve çalışma süreçlerinde hata oranını en aza çekme açısından bazı durumlarda değişiklik göstermekle birlikte dikkate alınan bir kriter olduğu söylenebilir (Karagözoğlu, 2005). Bu çalışmada hekimlerin yaş ortalamasının hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4.2). Diğer benzer çalışmalarda da hekimlerin yaş ortalamasının hemşirelerden daha yüksek olduğu görülmektedir (Demir, 2014; Nofal ve diğerleri, 2017; Tayran, 2010). Bu sonuç hekimlerin almış olduğu tıp eğitimi sürelerinin hemşirelerin lise ve lisans eğitiminden daha uzun sürdüğü ve mesleğe daha ileri yaşta başlıyor olmaları ile açıklanabilir. Çalışmamızda hekim ve

hemşirelerin yaşları ile ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunmadı ($p>0,05$, Tablo 4.6). Yılmaz' ın (2015) tanımlayıcı türde, 70 hemşire ile hemşirelerin izolasyon kurallarındaki bilgilerinin uygulamaya yansıtılmasının değerlendirildiği çalışmada ve Demirkol' un (2017) tanımlayıcı türde, 116 sağlık çalışanı ile yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının izolasyon uyum düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada, yaş ile ölçek puanı arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmaların aksine Demir (2014) tarafından tanımlayıcı türde, 145 katılımcı ile çocuklarla çalışan hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada hekimlerin yaşları ile ölçek puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu.

- Hemşirelik uzun yıllardır kadın cinsiyetin çoğunlukta olduğu bir meslek grubudur. Fakat son yıllarda erkek hemşirelerinde sayısının giderek arttığı görülmektedir (Kaya, Turan ve Öztürk, 2011). Kadın ve erkek hemşireler aynı eğitim sürecinden geçmektedir. Bu nedenle de her iki cinsiyette de hemşirelik rollerine ilişkin beklenti aynı düzeyde olması gerektiğini düşünmekteyiz. Literatürde hekim ve hemşirelerde cinsiyet açısından izolasyon önlemlerine uyum değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında istatistiksel bir farkın bulunmadığı çalışmalar olduğu gibi (Demir, 2014; Erden ve diğerleri, 2015; Nofal ve diğerleri, 2017; Özden ve Özveren, 2016), cinsiyetler arasında istatistiksel olarak farkın tespit edildiği çalışmalar da bulunmaktadır (Alotaibi ve diğerleri, 2017; Haile ve diğerleri, 2017; Tayran, 2010). Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin cinsiyet ile ölçek puanları incelendiğinde kadınların izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek ve sonucun anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$, Tablo 4.8). Donati ve diğerleri (2019) İtalya'da hemşirelere yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin %14,6'sının erkek olduğunu; Smith, Morin ve Lake (2018) ABD'de yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %7'sinin erkek olduğunu bulmuştur. Cinsiyetler arasındaki farkın sebebi kadınların iş ve sosyal hayatta uyulması gereken kurallar konusunda erkeklerden daha hassas olmaları ile açıklanabilir.
- Uzmanlık ve lisans düzeyinde alınan mesleki eğitim mesleğin profesyonel bir şekilde icra edilmesinde önemli bir yere sahiptir. İnsan hayatına dokunan bu tür meslek gruplarında eğitimin lisans ya da uzmanlık düzeyinde olması gerekmektedir (Yenigün, 2019). Bu çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin çoğunluğu uzman, hemşirelerin de çoğunluğu lisans mezunudur. Eğitimi lisans ve yüksek lisans düzeyinde olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun, eğitimi lise düzeyinde olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu özellikle 'bulaş yolu' alt boyutunda bu farkın anlamlı düzeyde olduğu, 'el hijyeni-eldiven giyme' alt boyutunda ise pratisyen hekimlerin puanının diğerlerine göre daha yüksek

olduğu tespit edildi (p<0,05, Tablo 4.9). Literatürde de eğitim düzeyi yükseldikçe izolasyon uyumunun arttığı görülmektedir (Özden ve Özveren, 2016; Sarier ve Kurşun, 2020; Suliman ve diğerleri, 2018; Şatır ve diğerleri, 2019; Tayran, 2010, Yılmaz, 2019).

- Bu çalışmada hekimlerin kurumda ve meslekte toplam çalışma sürelerinin hemşirelere göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.2). Hekim ve hemşirelerin çalışma yılları ile izolasyon uyumu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilemedi (p>0,05, Tablo 4.6). Yapılan diğer çalışmalarda da bu çalışmaya benzer şekilde çalışma yılı ile izolasyon önlemlerine uyum puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Elmas, 2019; Yılmaz, 2017).
- Yoğun bakımlar diğer birimlere göre izolasyon önlemlerinin çok sıkı uygulanması gereken birimlerdir (Karasu ve diğerleri, 2016). Bu çalışmada çalışılan birim ile izolasyon önlemlerine uyum toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken; sadece ‘el hijyeni-eldiven kullanımı’ alt boyutunda yataklı serviste çalışanların puanları; acil servis, ameliyathane, yoğun bakım, poliklinik ve doğumhanede çalışanlara göre istatistiksel olarak daha düşük bulundu (p<0,05, Tablo 4.10). Tayran’ ın (2010) dahili, cerrahi ve çocuk olmak üzere 3 birimde yaptığı çalışmada hekim ve hemşirelerin çalıştıkları birim ile ölçek arasında anlamlı bir fark bulunmazken; yalnızca ‘çevre kontrolü’ alt boyutunda dahiliye servisinde çalışan hemşirelerde daha yüksek puan saptandı. Nofal ve diğerleri (2017) Ürdün’de hekim ve hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada çalışılan birimin izolasyon önlemlerine uyumu etkilemediğini saptamıştır. Elmas da (2019) yalnızca hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada çalışılan birim ile ölçek puanı arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Bu çalışmadaki bu sonucun çalışmanın Covid-19 sürecinde yürütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.
- Güncel bilgileri takip etmek ancak eğitim ile mümkündür. Kurumlar eğitim programları hazırlamadan önce çalışanlarının bilgi eksikliklerini belirlemeli ve bu doğrultuda eğitimler planlamalıdır. CDC, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için sağlık çalışanlarına yönelik izolasyon önlemleri konusunda eğitim programlarının uygulanmasını, bilgi ve uygulamaların değerlendirilmesini önermektedir (CDC, 2019). Bu çalışmada izolasyon önlemleri ile ilgili hekim ve hemşirelerin yüksek oranda eğitim aldığı tespit edildi (Tablo 4.3). Bu oranın literatürde yapılan benzer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Özden ve Özveren, 2016; Yeniğün, 2019). Fakat genel anlamda sağlık çalışanlarının izolasyon önlemleri konusunda eğitim alma durumlarının %75’in üzerinde olmasının umut verici olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada eğitim alma oranının yüksek olmasını pandemi sürecinde konuya ilişkin eğitimlerin artırılmasına

bağlanabilir. İzolasyon önlemleri konusunda eğitim alma durumu ile ölçek puanı arasında bir fark bulunamazken sadece 'bulaş yolu' alt boyutunda eğitim alanların puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$, Tablo 4.13). Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde izolasyon önlemleri konusunda eğitim alan hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Askarian ve diğerleri, 2004; Haile ve diğerleri, 2017). Bunun yanı sıra bu çalışma ile benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar da bulunmaktadır (Erden ve diğerleri, 2015; Geçit ve Özbayır, 2020; Sarier ve Kurşun, 2020). İzolasyon önlemleri konusunda eğitim alanların ölçekten daha yüksek puanlar almaları beklenirken çalışmada anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun sebebi kişilerin aldıkları eğitimin içeriği, kalitesi, etkiliği gibi faktörlerin herhangi birinde yaşanan sorundan ya da alınan eğitimin sahada uygulanmamasından kaynaklanabilir.

- Çalışanların mesleğini severek yapmaları ve mesleki gelişimlerini yeterli bulmaları ile iş motivasyonu ve başarısı arasında sıkı bir ilişki olduğu; bunun kaliteli ve güvenli hasta bakımında etkili olduğu belirtilmektedir (Karakaya ve Alper, 2007). Bu çalışmada mesleğini severek yapanların, çalışma koşullarından memnun olanların, mesleki gelişimini yeterli bulanların ve çalışma alanı ile ilgili güncel bilgileri takip edenlerin ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$, Tablo 4.11).
- Hekim ve hemşirelerin kurumun enfeksiyon hızını bilmediği, bildiğini belirtenlerin ise çoğunluğunun yanlış bildiği; katılanların büyük çoğunluğunun izolasyon ihtiyacı olan hastayı izole edebildikleri; hekimlerin dörtte üçü kurumun enfeksiyon kontrol uygulamalarının yeterli olduğunu; hemşirelerin ise yarıdan fazlası yetersiz olduğunu belirtti (Tablo 4.3).
- Mikroorganizma üremesi olması durumunda hekimlerin çoğunun hastane enfeksiyon komitesine başvurduğu; hemşirelerin ise birim hekimine başvurduğu görüldü (Tablo 4.3). Bu sonuç birimlerde çalışan hemşirelerin takip ettikleri hastalardan birincil sorumlu olarak hastanın hekimini görmesi ve hasta ile ilgili tüm gelişmeleri hekime bildirmesi ile açıklanabilir.
- Murphy ve Chua (2016) çalışmasında kurumsal faktörleri iyileştirmenin hastane enfeksiyonlarını önlemede etkin rolü olduğunu belirtmiştir. Ayrıca ülkemizde Yenigün (2019) tarafından yapılan hastanede çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumuna yönelik çalışmada katılanların yarıdan fazlası izolasyon gereken hastaya özel oda sağlayabildiği, dörtte üçünden fazlası da izolasyon önlemlerini uygulamada sıkıntı yaşamadığı tespit edilmiş. Ayrıca bu çalışmadan farklı olarak mikroorganizma üremesi

olması durumunda hemşirelerin enfeksiyon kontrol komitesine başvurdukları saptanmıştır.

- Tükenmişlik, çalışanların zihinsel, duygusal ve fiziksel enerjilerinin tükenerek icra edilen mesleğin ve görevin gereklerini karşılayamaz hale gelmesine ve başarısızlık duygusu yaşanmasına neden olabilmektedir. Negatif iş tutumu olarak ortaya çıkan tükenmişlik, mesleki başarısının azalmasına neden olarak bireysel düzeyde ve hizmetin kalitesinde bozulma, iş doyumsuzluğunun yaşanması, iş tatmininin ve örgütsel bağlılığın azalması, iş kazalarının artması ve performansın düşmesine yol açarak örgütsel düzeyde pek çok olumsuz sonuçları ortaya çıkarabilmektedir (Acaray ve Savcı, 2018). Bu çalışmada hekimlerin çalışma enerjisi ortalamasının hemşirelerin çalışma enerjisi ortalaması ile birbirine yakın olduğu saptandı. Çalışma enerjileri ile izolasyon önlemlerine uyum puanları arasında hekimlerde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken ($p < 0,05$); hemşirelerde çalışma enerjisinin azalması ile izolasyona uyumun azaldığı fakat sonucun anlamlı olmadığı tespit edildi ($p > 0,05$, Tablo 4.5). Literatürde sağlık çalışanlarının çalışma enerjileri ile izolasyon önlemlerine uyumları arasında bir karşılaştırma bulunamamış olsa da; yapılan farklı çalışmalarda çalışma enerjisi düştükçe, tükenmişlik arttıkça hata yapma, eksik yapma, yapılan işe yeterince özen gösterememe gibi durumların arttığı gösterilmiştir (Başar, 2020; Giorgi ve diğerleri, 2015).
- Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu bireysel, kurumsal, çevresel, hasta ve hasta yakını ile ilişkili durumlardan etkilenmektedir (Dioso, 2014; Donati ve diğerleri, 2019; Furuno, Krein, Lansing ve Mody, 2012; Geçit ve Özbayır, 2020). Literatürde çalışanların ödüllendirilmesi, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi, hastane idaresinin sık denetim yapması, malzeme eksikliği gibi durumların izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği gösterilmiştir (Demirkol, 2017; Honda ve Iwata, 2016; Satır ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada izolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesi, iş yükünün fazla olması, çalışan sayısı eksikliği, hizmet içi eğitim eksikliği, ekipman yetersizliği izolasyon önlemlerine uyumu en fazla etkileyen faktörler olarak bulundu (Tablo 4.4). Çalışmalardan görüldüğü üzere sağlık çalışanları ödüllendirmenin kurumsal faaliyetlere uyumu artıracaklarını düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da izolasyon önlemlerine uyumu en fazla etkileyen etkenin malzeme eksikliği olduğu belirlenmiştir (Tayran, 2010; Demir, 2014; Yılmaz, 2015). Honda ve Iwata da (2016) yaptıkları kişisel koruyucu ekipman kullanımına yönelik derleme çalışmasında kişisel koruyucu ekipman eksikliğinin izolasyon önlemlerine uyumda çok etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Malzeme eksikliğinin en fazla etkileyen olarak bulunması kurumların malzeme temini konusunda daha hassas olmaları gerektiğini ortaya

çıkarmaktadır. Literatürde sağlık kurumlarının izolasyon önlemleri için gerekli olan malzemelerin temininde yasal sorumluluk sahibidir (Ağırbaş, 2013, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, 2005).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- İzolasyon önlemlerine uyum puan ortalamaları hekimlerde $67,5\pm 8,28$; hemşirelerde $66,9\pm 7,02$ bulundu.
- Hekimlerde yaş; hemşirelerde çalışma enerjisi ile izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Ayrıca hemşirelerde kadınların erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı tespit edildi ($p<0,05$).
- Her iki grupta da eğitim durumu, toplam çalışma süreleri, çalışılan birim, izolasyon önlemleri konusunda eğitim alma, mesleğini severek yapma, çalışma koşullarından memnun olma, mesleki gelişimini yeterli bulma ve çalışma alanı ile ilgili güncel bilgileri takip etmenin izolasyon önlemlerine uyum puanlarını etkilediği tespit edildi ($p<0,05$).
- İzolasyon önlemlerini uygulayanların ödüllendirilmesinin, iş yükünün fazlalığının, çalışan sayısı, ekipman ve hizmet içi eğitim yetersizliğinin izolasyon önlemlerine uyumu çok etkilediği sonucuna varıldı.
- Görünür şekilde asılan afiş/hatırlatma kartlarının, birim sorumlusu gözetiminde uygulama yapmanın, vardiya sistemi ile çalışmanın izolasyon önlemlerine uyumu oldukça etkilediği saptandı.
- İzolasyon önlemlerine uymayanın cezalandırılmasının, çalışma alanlarının kamera ile izlenmesinin, hastane idaresinin sürekli denetimler yapmasının, hasta/yakınlarının enfeksiyonu kabul etmemesinin, hastane enfeksiyon kontrol komitesi ile yeterli iletişim kurulamamasının izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği tespit edildi.

Öneriler

- Kurumlarda iş yükü analizleri yapılarak uygun insan gücü planlamasının yapılması,
- Yapılacak hizmet içi eğitimlerden önce çalışanların hangi konularda bilgi eksiği olduğu belirlenerek bu doğrultuda eğitimlerin yapılması,
- Kurumların izolasyon önlemleri uygulamaları için gerekli olan araç gereci yeterli miktarda temin ederek kontrolünü sağlaması,
- İzolasyon uygulamaları birbirinin takip eden işlemler olduğu için tüm ekibin bu konuda işbirliği içerisinde olması,
- Araştırmanın gözlemsel ya da müdahale çalışmaları olarak planlanıp kanıt düzeyi yüksek çalışmalar planlanması önerilir.

7. KAYNAKLAR

- Acaray, A., Savcı, M. (2018).** Mesleki tükenmişliğe profesyonelleşmenin etkisi: Muhasebe meslek mensupları üzerine bir araştırma. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 331-351.
- Ağırbaş, İ. (2013).** Hastane İnfeksiyonları Maliyet Analizi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Proje No: 10B3430001.
- Akyıl, Y., Uzun, Ö. (2007).** Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(2): 66-72.
- Aloitaibi, M., Almasari, S., Alkadam, A., Alanazi, Y., Gahtani,K. (2017).** Health care students' knowledge and compliance with Standard isolation precautions in Al-Kharj Governorate. *Journal of Health Specialties*, 5, 162-170. DOI: 10.4103/jhs.JHS_94_16.
- Alp, E. (2012).**Enfeksiyon Kontrol Programı. 55. Baskı, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Rektörlük Yayını.
- Arman, D. (2013).** Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı. Doğanay, M., Ünal, S., Şardan, Y.Ç. (Ed.), *Hastane İnfeksiyonları*. Ankara: Bilimsel Tıp, 71-90.
- Arslan, S., Erden, S. (2016).** Hastane Enfeksiyonları ve Hemşirenin Rolü. Yoldaşcan, E. (Ed.), *Enfeksiyon Hastalıkları Hemşireliği ve Epidemiyoloji*. Ankara: Akademisyen, 27-38.
- Artuvan, Z., Çetin, H. (2019).** Yoğun bakımda, kliniklerde hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve el hijyeni. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(3), 180-184.
- Askarian, M., Honarvar, B., Tabatabaee, H., Assadian, O. (2004).** Knowledge, practice and attitude towards Standard isolation precautions in Iranian medical students. *Journal of Hospital Infection*, 58(4), 292-296. DOI: 10.1016/j.jhin.2004.07.004
- Aung, S., Dewi, Y.S. (2017).** Factors affecting the compliance of Myanmar nurses in performing Standard precautions. *Journal Ners Vol*, 12(1), 1-8. Doi: 10.20473/jn.v12i1.2294
- Başar, U. (2020).** Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. *SHYD*, 7(2), 303-309. doi:10.5222/SHYD.2020.31932
- Beşer, A., Topçu, S. (2013).** Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *DEUHYO ED*, 6(1), 241-247.
- Bilgin, B.S., Yalaz, M., Köroğlu, Ö.A., Akisu, M., Çiçek, C., Büke, Ç., Kültürsay, N. (2011).** Bir yenidoğan yoğun bakım biriminde adenovirüs salgın yönetimi. *Türk Pediatrik Araştırmalar*, 46, 202-206. Doi: 10.4274/tpa.46.75
- Canturan, S.Y. (2014).** Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği. İstanbul: Nobel.

- CDC. (2014).** Types of Healthcare-associated Infections.
<https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html> Erişim Tarihi: 24.06.2021
- CDC. (2019).** Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html> Erişim Tarihi: 21.12.2020
- CDC (2020).** Isolation Techniques for Use in Hospitals.
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/appendix/history.html> Erişim Tarihi: 21.12.2020
- Çakır, N. (2013).** Enfeksiyon Kontrolünde Organizasyon ve Enfeksiyon Kontrol Programlarının Geliştirilmesi. Doğanay, M., Ünal, S., Şardan Y.Ç. (Ed.), Hastane İnfeksiyonları. Ankara: Bilimsel Tıp, 21-34.
- Çaylan, R. (2005).** Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon ilkeleri. Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 9, 185-195.
- Demir, Z. (2014).** Çocuklarla çalışan hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi. Yüksek Lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Demirkol, L. (2017).** Yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanlarının izolasyon uyum düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Dioso, P. (2014).** Factors affecting doctors' and nurses' compliance with Standard precautions. ASM Science Journal, 8(2), 134-142.
- Doğu, Ö., Tiryaki, Ö. (2017).** Yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon uyumu ve eldiven kullanma tutumlarının iş doyumuyla ilişkisi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 21(1), 16-21.
- Donati, D., Biagioli, V., Cianfrocca, C., Marinis, M.G., Tartaglino, D. (2019).** Compliance with Standard precautions among clinical nurses: Validity and reliability of the Italian version of the compliance with Standard precautions scale (CSPS-It). International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(1), 121-133. Doi:10.3390/ijerph16010121
- ECDC. (2009).** Council recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections. Official J of the European Union, 151, 1-6.
- Ellis, H. (2008).** Ignaz Semmelweis: Tragicpioneer in theprevention of puerperalsepsis. Br J Hosp Med, 69, 358-364.

- Elmas, Y. (2019).** Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile hizmet içi eğitim arasındaki ilişki. Yüksek lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Erdem, H. A., Sipahi, O. R., Kepeli, N., Dikis, D., Küçükler, N. D., Ulusoy, B., Korkmaz, N. B., Barık, Ş. A., Arda, B., Özinel, M. E., Çilli, F., Ulusoy, S. (2015).** Ege Üniversitesi Hastanesi'nde hastane enfeksiyonları nokta prevalansı. *Mediterranean Journal of Infection Microbes And Antimicrobials*, 4, 12-18.
- Erden, S., Bayrak B.K., Bulut, H. (2015).** Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 388-398.
- Esen, Ş. (2010).** İzolasyon önlemleri. *Türkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics*, 3(1), 62-66.
- Flanagan, E., Chopra, T., Mody, L. (2011).** Infection control in alternative healthcare settings. *Infect Dis Clin North Am.* 25(1). doi:10.1016/j.idc.2010.11.008
- Forder, A.A. (2007).** A brief history of infection control – past and present. *S Afr Medical Journal*, 97(11), 1161-1165.
- Furuno, J.P., Krein, S., Lansing, B., Mody, L. (2012).** Health care worker opinions on use of isolation precautions in long-term care facilities. *American Journal of Infection Control*, 40, 263-266. Doi: 10.1016 / j.ajic.2011.03.019
- Geçit, S., Özbayır, T. (2020).** Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(3), 163-173.
- Giorgi, G., Mancuso, S., Perez, F. F., D'Antonio, A. C., Mucci, N., Cupelli, V., Arcangeli, G. (2016).** Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 160-168. doi.org/10.1111/ijn.12376
- Görak, G. (2018).** Hastane Enfeksiyonları ve Korunma Önlemleri. Görak, G., Savaşer, S., Yıldız, S. (Ed.), *Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği*. İstanbul: Nobel, 69-98.
- Gralton, J., Mclaws, M.L. (2010).** Protecting healthcare workers from pandemic influenza: N95 or surgical masks?. *Crit Care Med*, 38(2), 657-667. Doi: 10.1097/ccm.0b013e3181b9e8b3.
- Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., Bakar, M. A. (2018).** Healthcare-associated infections - an over view. *Infection and Drug Resistance*. 11, 2321-2333.
- Haile, T.G., Engeda, E.H., Abdo, A.A. (2017).** Compliance with Standard precautions and associated factors among healthcare workers in Gondar University comprehensive

specialized hospital, North west Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017, 1-8. DOI: 10.1155/2017/2050635.

Hirschmann, M. T., Hart, A., Henckel, J., Sadoghl, P., Sell, R., Mouton, C. (2020). COVID-19 coronavirus: Recommended personal protective equipment for the orthopaedic and trauma surgeon. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 28, 1690–1698. <https://doi.org/10.1007/s00167-020-06022-4>

Honda, H., Iwata, K. (2016). Personal protective equipment and improving compliance among healthcare workers in high-risk settings. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 29(4), 400-406. DOI: 10.1097/QCO.0000000000000280

Huang, T. T., Wu, S. C. (2008). Evaluation of a training programme on knowledge and compliance of nurse assistants' hand hygiene in nursing homes. *Journal of Hospital Infection*, 68, 164-170. doi:10.1016/j.jhin.2007.11.020

Humphreys, H. (2007). Control and prevention of healthcare-associated tuberculosis: The role of respiratory isolation and personal respiratory protection. *Journal of Hospital Infection*. 66(1), 1-5. Doi: 10.1016/j.jhin.2007.01.007

İsmailoğlu, E.G., Zaybak, A., Babadağ, K. (2014). Examination of nurses. Compliance with isolation precautions in Turkey. *Pensee Journal*, 76(11), 63-73.

Jay, V.(1999). Ignaz Semmelweis and the conquest of puerperal sepsis. *Arch Pathol Lab Med*, 123, 561-563.

Karabacak, Ü. (2016). Enfeksiyonu Önleme ve Kontrol. Aştı, T.A., Karadağ, A. (Ed). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul: Akademi, 410-439.

Karabey, S. (2013). Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı. Doğanay, M., Ünal, S., Şardan, Y.Ş. (Ed.), *Hastane İnfeksiyonları*. Ankara: Bilimsel Tıp, 215-253

Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 6-14.

Karakaya, A., Alper, A. F. (2007). Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler: Sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 31(1), 55-67.

Karaoğlu, M., Akın, S. (2019). Hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin görüşleri ve el hijyeni uyum oranlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 33-40.

Karasu, D., Yılmaz, C., Durmuş, G., Özer, D., Çağlayan, Ü., Karaduman, İ., Asan, A. (2016). Yoğun bakım ünitesinde uzun süre tedavi edilen kritik durumdaki hastalarda sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi*, 29(2), 71-76.

Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. (2011). Türkiye’de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 16-30.

- Kaya, U., Güvenir, M. (2020).** El yıkama, eldiven kullanımı ve dirençli bakteri enfeksiyonlarının önlenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(4), 303-308.
- Lynn, P. (2015).** Asepsi ve Enfeksiyon Kontrolü. (Çev. E. Erek Kazan). Bektaş, H. (Ed.), *Taylor Klinik Hemşirelik Becerileri*. Ankara: Nobel, 123-148.
- Murphy, R., Chua, A. (2016).** Prevention of common healthcare-associated infections in humanitarian hospitals. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 29(4), 381-387. Doi:10.1097/QCO.0000000000000285
- Musu, M., Lai, A., Mereu, N., Gallette M., Campagna, M., Tidore ,M., Piazza, M., Spada, L., Massidda, M., Colombo, S., Mura, P., Coppola, R. (2017).** Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six intensive care units. *Journal of Preventive Medicine and Hand Hygiene*, (58)3, 231-237. PMID: 29123370.
- Nofal, M., Subih, M., Al-Kalaldeh, M. (2017).** Factors influencing compliance to the infection control precautions among nurses and physicians in Jordan: A cross-sectional study. *Journal of Infection Prevention*, 18(4), 182–188. Doi: 10.1177/1757177417693676
- Özden, D., Özveren, H. (2016).** Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörlerin belirlenmesi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 24-32. Doi: 10.5222/jaren.2016.024
- Öztürk, R. (2007).** Yoğun bakım birimlerinde enfeksiyon kontrolü: ‘Sıfır enfeksiyon hedefi’. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 188-193.
- Parlar, S. (2008).** Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 547-554.
- Rosenthal, V. D., Guzman, S., Safdar, N. (2005).** Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. *Am J Infect Control*, 33(7), 392-397.
- Ross, S., Furrows, S. (2016).** İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği. Anđ, Ö. (Ed.). İstanbul: Nobel.
- Sarı, D., Khorshid, L. (2008).** Bulaşıcı hastalıklarda kaynak izolasyonunun psikolojik sonuçları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(3), 83-91.
- Sarıer, T., Kurşun, Ş. (2020).** Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 11(4), 682-688. <https://doi.org/10.31067/0.2020.319>
- Satır, D. G., Güneri, S. E., Öztürk, R., Maraş, G. B., Mertođlu, A., Sevil, Ü. (2019).** Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İzmir örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 29(3), 218-222. doi:10.5222/terh.2019.08870

- Savaşer, S. (2018).** Hastane Enfeksiyonları ve Korunma Önlemleri. Görak, G., Savaşer, S., Yıldız, S. (Ed.). Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği. İstanbul: Nobel, 41-68.
- Sayıştay Raporu, (2007).** Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele. Performans Denetim raporu. T.C.Sayıştay Başkanlığı, Ankara.<http://www.hider.org.tr/Yeniden/2007-2hastaneenfeksiyon.Pdf> Erişim Tarihi: 23.06.2021
- Shiu, Y.E., Neung, Y.L., Cowling, B. (2019).** Controversy around air born eversusdroplet transmission of respiratory viruses: Implication for infection prevention. *Curr Opin Infect Dis*, 32(4): 372-379. Doi: 10.1097/QCO.0000000000000563
- Smith, J. G., Morin, K. H., Lake, E. T. (2018).** Association of the nurse work environment with nurse incivility in hospitals. *J Nurs Manag*, 26(2), 219-226. Doi: 10.1111/jonm.12537
- Suliman, M., Aloush, S., Aljezawi, M. (2018).** Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American Journal of Infection Control*, 46, 680-684. Doi: 10.1016/j.ajic.2017.09.023
- Sümbüloğu, K., Sümbüloğlu, V. (2017).** Biyoistatistik. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Şahin, S. (2020).** Yoğun bakımda çalışan sağlık personelinin eldiven kullanma tutumları ve izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bolu.
- Şan, A. (2018).** Sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol ve izolasyon önlemlerine yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şardan, Ç.Y. (2013).** Hastane Enfeksiyonu Tanı Kriterleri. Doğanay, M., Ünal, S., Şardan, Y.Ş. (Ed.). Hastane İnfeksiyonları. Ankara: Bilimsel Tıp, 215-253.
- Tanyeri, K. (2018).** Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Tayran, N. (2010).** Hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tayran, N., Ulupınar, S. (2011).** Bir ölçek geliştirme çalışması: İzolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 19(2), 89-98.
- UHESA. (2010).** Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar/db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/Turkiye_Hastane_Enfeksiyonlari_Surveyans_Rehberi_2010.pdf. Erişim Tarihi: 24.06.2021

- USHİESA. (2017).** Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Önemi. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/shie/shie-liste/shie.html> Erişim Tarihi: 24.06.2021
- Usluer, G., Esen, Ş., Dokuzoğuz, B., Ural, O., Akan, H., Arcagök, C., Şahin, H. (2006).** İzolasyon Önlemleri Kılavuzu. Ankara. http://www.hider.org.tr/global/Dernek_Kilavuzlari/2006-10-Ek2-005-028.pdf Erişim Tarihi: 21.12.2020
- Usluer, G. (2013).** Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı. Doğanay, M., Ünal, S., Şardan, Y.Ç. (Ed.). Hastane İnfeksiyonları. Ankara: Bilimsel Tıp, 51-70.
- Weber, D.J., Sickbert-Bennett, E.E., Brown, V.M., Brooks, R.H., Kitrell I.P., Featherstone, B.J., Adams, T.L., Rutala, W.A. (2007).** Compliance with isolation precautions at a university hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 28(3), 358-361. Doi: 10.1086/510871
- WHO. (2009).** Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906> Erişim Tarihi: 20.06.2021
- WHO. (2011).** Report on the burden of endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. Erişim Tarihi: 20.06.2021. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf;jsessionid=2F9B426DF5E3BF8469B44CAA694FB45?sequence=1 Erişim Tarihi: 23.06.2021
- WHO. (2020).** Health Care-Associated Infection. https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf Erişim Tarihi: 20.06.2021
- Wilson, J., Bak, A., Witfield, A., Dunnett, A., Loveday, H. (2017).** Public perceptions of the use of gloves by health care workers and comparison with perceptions of student nurses. *J Infect Prevention*, 18(3), 123–132.
- Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. (2005).** <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050811-6.htm> Erişim Tarihi: 24.06.2021.
- Yenigün, M. Y. (2019).** Hastanede Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Yılmaz, A. (2015).** Yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon kurallarıyla ilgili bilgilerinin uygulamaya yansıtılmasının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, D. (2017). Sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Tekirdağ'daki sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yurттаş, A., Kaya, A., Engin, R. (2017). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesindeki el hijyeni uyumları ile hastane enfeksiyonlarının incelenmesi: Retrospektif çalışma. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(1), 1-7.

Yüceer, S., Bulut, H., Öztürk, F. (2012). Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ve doktorların izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Türk Nöroşirürji Dergisi, 22, 341-342.

Yüceer, S., Demir, S. E. (2009). Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi, 36(3), 226-232.

Zencir, G., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 29(2), 61-70.

8. EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tümüyle size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel ya da aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Çalışmaya katılmaya karar vererseniz imzalamanız için size bu “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilecektir. Herhangi bir zamanda bu çalışmadan ayrılabilirsiniz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz/aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size ya da bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

Çalışmanın Adı : Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler

Çalışmanın Konusu ve Amacı: Bu araştırma hekim ve hemşirelerin enfeksiyon kontrolünde önemi tartışmasız olan izolasyon önlemlerine uyumlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Çalışma Yöntemi: Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Çalışmaya Katılmanın Olası Yararları: Bu çalışma sonucunda elde edilecek verilerle hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ve etkileyen faktörler belirlenerek hastane enfeksiyonlarının azaltılması için gerekli düzenleme ve çalışmalar yapılacaktır.

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Dr. Öğr. Üyesi Meryem KILIÇ 0(555) 353 02 30 meryemcal@gmail.com
Yüksek lisans Öğrencisi Ertuğrul SARI 0(544) 773 88 09 ertugrul_sari@hotmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı :

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi tüm sorularımı yanıtladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı,saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Veli/Vasi Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Tanık Adı Soyadı:	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	

Araştırmacı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Meryem KILIÇ	Tarih ve İmza:
-----------------------------------------------------	----------------

EK-2: Tanıtıcı Özellikler Formu

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, hasta ile temas eden hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanan bir tez çalışmasıdır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen **doğru olduğuna inandığınız değil, sahada uyguladığınız** cevabı işaretleyiniz. Anket formuna isim yazmanıza gerek yoktur. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız? :
2. Cinsiyetiniz? () 1. Erkek () 2. Kadın
3. Mesleğiniz? () 1. Hekim () 2. Hemşire
3.1. Cevabınız hekim ise uzmanlık alanınız?
4. Öğrenim durumunuz?
() 1. Lise () 3. Lisans () 5. Pratisyen/Asistan
() 2. Önlisans () 4. Y.Lisans/Doktora () 6. Tıpta Uzmanlık
5. Kurumda çalışma süreniz? AyYıl
6. Toplam çalışma süreniz? AyYıl
7. Hangi birimde çalışıyorsunuz?
() 1. Acil servis () 3. Yoğun bakım () 5. Doğumhane
() 2. Ameliyathane () 4. Poliklinik () 6. Yataklı servis
8. Aşağıda yer alan ifadelere yönelik düşüncenizi belirtiniz.

	Evet	Hayır
1. Mesleğimi severek yapıyorum	()	()
2. Çalışma koşullarından memnunum	()	()
3. Mesleki gelişimimi yeterli buluyorum	()	()
4. Çalışma alanımla ilgili güncel bilgileri/ araştırmaları/kılavuzları takip ederim	()	()
9. Kurumunuzun hastane enfeksiyonu hızını biliyor musunuz?
() 1. Evet (**Evet ise kaç olduğunu belirtiniz.....**) () 2. Hayır
10. Servisinizde izolasyon uygulanması gereken hastayı izole edebiliyor musunuz?
() 1. Evet () 2. Hayır
11. Enfeksiyon kontrolü ile ilgili kurumsal standartların/talimatların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
() 1. Evet () 2. Hayır
12. İlk işe başladığınız yıllardaki izolasyon önlemlerine uyumunuz ile şimdiki uyumunuz arasındaki farkı değerlendirebilir misiniz? (**1:çok az, 5:çok fazla**)
1. () 2. () 3. () 4. () 5. ()
13. Hastanızda dirençli patojen mikroorganizma üremesi olduğunda izolasyon uygulamasına ilişkin öncelikle kime başvuruyorsunuz? (**Lütfen tek seçenek işaretleyiniz**)
() 1. Çalıştığım birimdeki hemşireye
() 2. Çalıştığım birimdeki hekime
() 3. Üst Yöneticime
() 4. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesine

(EK-2-Tanıttıcı Özellikler Formu- devamı)

- 14.** İzolasyon önlemleri konusunda eğitim aldınız mı? () 1. Evet () 2. Hayır
Cevabınız **Evet** ise bu eğitimi nerede aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() 1. Mesleki öğrenimim sırasında
() 2. Kurumda hizmet içi eğitimlerinde
() 3. Kurumda oryantasyon eğitimi sırasında
() 4. Konu ile ilgili özel bir kurs/sertifika/eğitim programda
() 5. Konu ile ilgili kongre/sempozyum/konferansta
() 6. Diğer

- 15.** Çalışma enerjinizi nasıl değerlendirirsiniz? İşaretleyiniz.

5. Çok Enerjik	4. Enerjik	3. Normal	2. Tükenmiş	1. Çok Tükenmiş

- 16.** Aşağıda belirtilen ifadeler sizce izolasyon önlemlerine uyumu nasıl etkiler? İşaretleyiniz.

	5. Çok	4. Oldukça	3. Orta	2. Az	1. Hiç
1. İzolasyon önlemlerini başarı ile uygulayan birim ve çalışanlarının ödüllendirilmesi					
2. İzolasyon önlemlerine uyumsuzluk saptandığında ilgili kişilerin cezalandırılması					
3. Çalışma alanlarının kamera ile izlenmesi					
4. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin sık sık denetim yapması					
5. Hastanın/yakınının enfeksiyonu kabullenmemesi					
6. İzolasyon önlemlerine uymayan sağlık profesyonelinin, hasta/yakını tarafından uyarılması					
7. Çalışanların göreceği şekilde izolasyon önlemlerini hatırlatıcı kartlar/afişler asılması					
8. Birim sorumlusu gözetiminde uygulama yapma					
9. İş yükünün fazla olması					
10. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyeleri ile yeterli iletişimin kurulamaması					
11. Çalışan sayısı yetersizliği					
12. Hizmet içi eğitim yetersizliği					
13. Ekipman yetersizliği					
14. Vardiya sistemi ile çalışma					


EK-3: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)

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. Katıldığımız için teşekkür ederim.

	1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Fikrim Yok	4. Katılıyorum	5. 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 uygularım.					
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 yıkamaya 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 (kapıkolu, etejervb) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım.					
16. İzolasyon odasında oluşantıbbiatiğin, 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-4: Etik Kurul İzni

 SANKO UNİVERSİTESİ	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

TOPLANTI			
NUMARASI	TARİHİ	SAATİ	YERİ
2020/16	28.12.2020	10.00	Online

TOPLANTIDA ALINAN KARARLAR

KARAR-1: Dr. Öğr. Üyesi Meryem KILIÇ'IN "Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırma dosyasının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler dikkate alınarak incelenmesi sonucunda etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Aslımın Aygünesidir.
Şahin Sirmali
10.03.2021
Prof. Dr. Şahin A. SIRMALI
SANKO Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

KATILIMCI ONAYI	
AD-SOYAD	İMZA
1. Prof. Dr. Şahin A. SIRMALI (Başkan)	
2. Prof. Dr. Nimet OVAYOLU (Başkan Yrd.)	
3. Prof. Dr. Nevin ERGÜN	
4. Prof. Dr. Mehtap ÖZKUR	
5. Prof. Dr. Efsun KARABUDAK	
6. Dr. Öğr. Üyesi Betül KOCAMER ŞİMŞEK	MAZERETLİ
7. Dr. Öğr. Üyesi Deniz MIHÇIOĞLU	
8. Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT	
9. Dr. Öğr. Üyesi Burçin ALTINBAŞ	

EK-5: İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-87825162-774,99
Konu : Ertuğrul SARI'nın Araştırma İzni
Hk.

CENGİZ GÖKÇEK KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Bilimsel Araştırma İzni için başvuruda bulunan SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Bölümü öğrencisi Ertuğrul SARI, "**Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler**" konulu veri toplamaya yönelik yapılacak yüksek lisans tez (anket) çalışmasını Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Mehmet AKHAN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:
Ertuğrul SARI'nın Uygunluk Yazısı.

EK-6: Ölçek Kullanım İzni

31.05.2021

Sayın Ertuğrul SARI,

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği"ni, **SANKO Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı** kapsamında gerçekleştireceğiniz çalışmanızda; **hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyini değerlendirmek 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 genbildirimde (yayın yeri, yılı ve yayın tarihi hakkında) bulunmanızı rica ediyorum. Bu doğrultuda "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği"ni kullanmanıza onay veriyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

Murgül TAYRAN
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

EK-7: Tez İntihal Raporu

	<p style="text-align: center;">T.C. SANKO ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : |Ertuğrul| Anabilim Dalı : Hemşirelik AD
Soyadı : |SARI| Programı : Hemşirelik Tezli (Hemşirelik Esasları)
Öğrenci No : |191101013| Statüsü : Yüksek Lisans

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışmanı : |Dr. Öğr. Üyesi Meryem KILIÇ|
Tez Adı : |Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ve Etkileyen Faktörler|

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	<u>Benzerlik Oranı (%)</u>	<u>Tarih</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Sınavı Öncesi	4	09.07.2021
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunma Sınavı Sonrası	7	16.08.2021

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam |47| sayfalık kısmına ilişkin, TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil %|7|'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve dizin sayfaları) hariç,
- Kaynaklar hariç,
- Ekler hariç,
- Beş kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR

Miyese ŞAYF

Enstitü Sekreter V.

...16...08...2021...

ACIKLAMA

- *Enstitü söz konusu teze ilişkin intihal yazılım programı (TURNITIN) raporunu alarak tez danışmanına ve jüriyelerine gönderir.
- *Rapordaki verilerde gerçek bir intihalın tespiti halinde gerekçesi ile birlikte karar verilmek üzere tez, Enstitü Yönetim Kuruluna gönderilir.

EK-8: Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

- ❖ Ertuğrul SARI - Merkez/KARAMAN - 24.10.1992
- ❖ Bekir Sıtkı Erdoğan İlköğretim Okulu - (1999 - 2007)
Karaman Anadolu Lisesi - (2007 - 2010)
Açıköğretim Lisesi - (2010 - 2011)
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü - (2011 - 2015)
Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yaşlı Bakımı Bölümü - (2016 - 2019)
SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans -
(2019 - 2021)
- ❖ Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi - Pediatri
Hemşiresi - (2017 - ...)
- ❖ İngilizce - (2021/Yökdil 1- İngilizce puanı: 72,50)