

Selçuk üniversitesi tıp fakültesi hastanesi'nde çalışan hemşire ve personellerin sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları önlemeye ilişkin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinin ölçülmesi*

Measuring knowledge levels of nurses and personnel working at selcuk university medical faculty hospital before and after education related to preventing health service related infections*

Onur Ural, Şua Sümer, Nazlım Aktuğ Demir, Perihan Abukan, Özgül Özay Benlioğlu, Nazan Özcan

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya

Onur Ural [orcid.org/ 0000-0003-1355-7572](https://orcid.org/0000-0003-1355-7572)

Şua Sümer [orcid.org/ 0000-0003-3508-7516](https://orcid.org/0000-0003-3508-7516)

Nazlım Aktuğ Demir [orcid.org/ 0000-0002-4703-0827](https://orcid.org/0000-0002-4703-0827)

Perihan Abukan [orcid.org/ 0000-0001-9285-9741](https://orcid.org/0000-0001-9285-9741)

Özgül Özay Benlioğlu [orcid.org/ 0000-0002-9604-3659](https://orcid.org/0000-0002-9604-3659)

Nazan Özcan [orcid.org/ 0000-0001-7730-9522](https://orcid.org/0000-0001-7730-9522)

Öz

Amaç: Günümüzde sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolünün temelini temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, el hijyeni, sürveyans, epidemiyolojik yöntemler ve izolasyon önlemleri oluşturmaktadır. Bu uygulamaların en önemli basamağı ise eğitimidir. Bu çalışmada; sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik verilen eğitimlerin etkinliğinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Fakültemizde çalışan 189 hemşire ve 182 personel olmak üzere 371 kişiye eğitim verildi. Eğitimin etkinliğini ölçmek için eğitim öncesi ve sonrası anketler uygulandı.

Bulgular: Eğitim öncesi ve sonrası anketler değerlendirildiğinde hemşire grubunda 1,2,4,5 ve 9. soruda, personel grubunda 1,2,5 ve 9. sorularda eğitim sonrası bilgi düzeyinde istatistiki anlamda artış olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Hastane çalışanları için sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önemi ve enfeksiyonun ortaya çıkmasını engellemek amacıyla uygun tedbirler almak önemlidir. Bu durum konu ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitimin sürekliliği ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar, eğitim, bilgi düzeyi

Abstract

Objective: Prevention and control of healthcare-related infections is based on cleaning, disinfection, sterilization, hand hygiene, surveillance, epidemiological methods and isolation measures. The most important step in these practices is education. In this study; the aim was to determine the effectiveness of the education aimed at preventing healthcare-related infections.

Material and Methods: We provided 371 trainees, 189 nurses and 182 personnel working in our faculty. Pre- and post-training surveys were conducted to measure the effectiveness of the training.

Results: When pre- and post-training questionnaires were evaluated, it was observed that statistical significance was increased in 1,2,4,5 and 9 questions in the nursing group and 1,2,5 and 9 questions in the personnel group.

Conclusion: It is important for hospital staff to take appropriate precautions to prevent the occurrence of healthcare-related infections. This can be achieved through the regulation of inservice training programs related to the subject and the continuity of the training.

Key words: Healthcare-related infections, education, level of knowledge

Giriş

Hastaya bir sağlık kurumunda bakım yada sağlık hizmeti sunulması sırasında gelişen ve o kuruma başvuru sırasında var olmayan yada kuluçka döneminde olmayan enfeksiyonlara sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar denir (SHİE). Bir enfeksiyonun SHİE olup olmadığına; klinik gözlem, laboratuvar sonuçları, hasta kayıtlarının değerlendirilmesi ve diğer destekleyici bulgular dikkate alınarak karar verilmektedir (1). SHİE'ı önlemede en önemli yaklaşım enfeksiyon kontrol uygulamalarıdır. Günümüzde, SHİE'ı önlemesi ve kontrolünün temelini temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, el hijyeni, sürveyans, epidemiyolojik yöntemler ve izolasyon önlemleri oluşturmaktadır (2). Bu uygulamaların en önemli basamağı ise eğitimidir.

Bu çalışmada;SHİE'ın önlenmesine yönelik verilen eğitimlerin etkinliğinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 189hemşire ve 182 personele 02-30 Nisan 2018 tarihleri arasında hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından eğitim verildi.Eğitimler personel ve hemşirelere10-15 kişilik ayrı ayrı gruplar halinde 33 seferde tamamlandı. Eğitimin etkinliğini ölçmek için öncesi ve sonrası anketler uygulandı. Anketlereğitim konularına göre personel ve hemşireler için ayrı ayrı düzenlendi.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan 189hemşire ve 182 personele 02-30 Nisan 2018 tarihleri arasında hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından eğitim verildi.Eğitimler personel ve hemşirelere10-15 kişilik ayrı ayrı gruplar halinde 33 seferde tamamlandı. Eğitimin etkinliğini ölçmek için öncesi ve sonrası anketler uygulandı. Anketlereğitim konularına göre personel ve hemşireler için ayrı ayrı düzenlendi.

Anket 1: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası SHİE Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

1. Yaşınız:

- a) 18-25 b) 26-30 c) 31-35 d) 35 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz:

- a) İlköğretim b)Lise c) Ön Lisans d)Lisans e) Yüksek Lisans

3.Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz:

- a) 6 ay – 1 yıl
b) 1 yıl üstü – 3 yıl
c) 3 yıl üstü – 5 yıl
d) 5 yıl üstü - 10 yıl
e) 10 yıl ve üstü

4. Daha önce çalışmış olduğunuz kurumlarda SHİE konusunda eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

	Doğru	Yanlış
1. Hastaya bir sağlık kurumunda bakım yada sağlık hizmeti sunulması sırasında gelişen ve o kuruma başvuru sırasında var olmayan yada kuluçka döneminde olmayan enfeksiyonlara sağlık hizmeti ilişkili (SHİE)enfeksiyon denir.		
2. SHİE önlenmesinde en önemli uygulama doğru atık ayırımıdır		
3. Ellerde gözle görülür kirlenme durumunda su ve sabunla yıkama yapılır.		
4. Santral venözkateter pansumanında steril eldiven giyilmelidir		
5. Hepatit C pozitif veya HIV pozitif hastaların tanelarını yatak başlarına asmamız		
6. Kan ve vücut sıvısı ile bulaş olduğunda 1/10'luk çamaşır suyu kullanılır.		
7. Steteskoptemizliği %70 Etil alkol ile yapılır.		
8. Damlacık izolasyonu uygulanan bir hasta odasının kapısına mavi çiçek izolasyon kartını asmamız		
9. Yüksek riskli alanlarda su,deterjan ve çamaşır suyu karıştırılarak temizlik yapılmalıdır.		
10. Kırık ampüller mavi çöp torbasına atılmalıdır		

Anket 2: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Personellerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Hastane Enfeksiyonları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

1. Yaşınız:

- a) 18-25 b) 26-30 c) 31-35 d) 35 ve üstü

2. Eğitim Durumunuz:

- a) İlköğretim b) Lise c) Ön Lisans d) Lisans
e) Yüksek Lisans

3. Mesleğinizdeki toplam çalışma süreniz:

- a) 6 ay – 1 yıl
b) 1 yıl üstü – 3 yıl
c) 3 yıl üstü – 5 yıl
d) 5 yıl üstü - 10 yıl
e) 10 yıl ve üstü

4. Daha önce çalışmış olduğunuz kurumlarda Hastane Enfeksiyonları konusunda eğitim aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

	Doğru	Yanlış
1. Hastaya bir sağlık kurumunda bakım yada sağlık hizmeti sunulması sırasında gelişen ve o kuruma başvuru sırasında var olmayan yada kuluçka döneminde olmayan enfeksiyonlara sağlık hizmeti ilişkili (SHİE)enfeksiyon denir.		
2. Hastane enfeksiyonunun önlenmesinde en önemli rolü oynayan uygulama atık ayırımıdır		
3. Ellerde gözle görülür/kuşkulu kirlenme durumunda su ve sabunla yıkama yapılır.		
4. Kan bulaşan yere 1/100 'lük hazırlanan çamaşır suyu dökülerek 5dk beklenmelidir.		
5. Hepatit C pozitif veya HIV pozitif hastaların tanımlarını yatak başlarına asmalıyız		
6. Kan ve vücut sıvısı ile bulaş olduğunda 1/10'lük çamaşır suyu kullanılır.		
7. Steteskoptemizliği %70 Etil alkol ile yapılır.		
8. Temas izolasyonunda bir hasta odasının kapısına kırmızı yıldız izolasyon kartını asmalıyız.		
9. Yüksek riskli alanlarda su,deterjan ve çamaşır suyu karıştırılarak temizlik yapılmalıdır.		
10. Kırık ampüller delici kesici alet kutusuna atılmamalıdır		

Anket sonuçları SPSS 18 paket programına girildi. Verilerin analizinde ki-kare ve Mcnemartestleriuygulandı.

Bulgular

Fakültemizde çalışan 189 hemşirenin %47,6'sı 18-25 yaş grubunda, %21,7'si 26-30 yaş grubunda, %11,4'ü 31-35 yaş grubunda iken %19,3'ü 36 yaşından büyüktü. Hemşirelerin %50,0'si lise, %13,2'si ön lisans, %31,5'i lisans ve %5,3'ü yüksek lisans mezunuydu.Çalışma yıllarına bakıldığında %6,9'u 6 ay-1 yıl, %14,0'ü 1-3 yıl, %23,3'ü 3-5 yıl, %31,2'si 5-10 yıl, %24,6'sı 10 yıldan fazladır çalışmaktaydı. Hemşirelerin%78,8'i daha önce eğitim almıştı.Daha önce eğitim alanlarla almayanlar arasında bilgi düzeyi farkı saptanmadı.

Yaşlara göre sorulara doğru cevap verme oranına bakıldığında diğer 8 soruda bir fark saptanmazken, 6. soruda 31-35 yaş grubunda yanlış oranının daha düşük olduğu, 10. soruda ise 36 yaş üzerinin yanlış oranının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Aldıkları eğitim düzeyine göre sorularaverilen doğru cevap oranlarına bakıldığında diğer 6 soruda fark saptanmazken, 2.soruda yüksek lisans grubunda yanlış cevap oranı düşük (p=0,025), 5. soruda ön lisans grubunda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,010), 6. soruda lise grubunda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,0349), 9. soruda iseyüksek lisans grubunda yanlış cevap oranı düşük (p=0,002)olarak saptandı.

Meslekte çalışma süreleri ile diğer 9 soruya cevap veremeleri arasında bir ilişki saptanmazken, 5. soruda meslekte 1-3 yıl çalışanların yanlış cevap verme oranı daha yüksek tespit edildi (p=0,004).

Eğitim öncesi ve sonrası anketler değerlendirildiğinde 1,2,4,5 ve 9. soruda eğitim sonrası bilgi düzeyinde istatistiksel anlamda artış olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo1. Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası doğru cevap oranları.

Sorular	Ön test doğru cevap	Son test doğru cevap	P
1. Hastaya bir sağlık kurumunda bakım yada sağlık hizmeti sunulması sırasında gelişen ve o kuruma başvuru sırasında var olmayan yada kuluçka döneminde olmayan enfeksiyonlara sağlık hizmeti ilişkili (SHİE)enfeksiyon denir.	%89,2	%97,8	0.001

2. Hastane enfeksiyonunun önlenmesinde en önemli uygulama doğru atık ayırımıdır.	%43,8	%56,2	0,042
3. Ellerde gözle görülür/kuşkuğu kirlenme durumunda su ve sabunla yıkama yapılır.	%95,7	%97,4	0,345
4. Santral venöz kateter pansumanında steril eldiven giyilmelidir.	%7,0	%94,8	0,001
5. Hepatit C pozitif veya HIV pozitif hastaların tanılarını yatak başlarına asmamızdır.	%50,3	%60,6	0,044
6. Kan ve vücut sıvısı ile bulaş olduğunda 1/10'luk çamaşır suyu kullanılır.	%84,9	%88,6	0,294
7. Steteskop temizliği %70 Etil alkol ile yapılır.	%95,6	%96,4	0,704
8. Damlacık izolasyonu uygulanan bir hasta odasının kapısına mavi çiçek izolasyon kartını asmamızdır.	%92,8	%94,8	0,421
9. Yüksek riskli alanlarda su,deterjan ve çamaşır suyu karıştırılarak temizlik yapılmalıdır.	%49,4	%63,9	0,005
10. Kırık ampüller mavi çöp torbasına atılmalıdır.	%93,5	%88,1	0,074

Hastanemizde çalışan 182 personelin %5,8'i 18-25 yaş grubunda, %14,0'ü 26-30 yaş grubunda, %25,8'i 31-35 yaş grubunda iken, %54,4'ü 36 yaşından büyüktü. %72,0'si ilköğretim, %23,6'sı lise, %3,8'i ön lisans ve %0,5'i lisans mezunuydu. Çalışma yıllarına bakıldığında %7,1'i 6 ay-1 yıl, %11,5'i 1-3 yıl, %25,8'i 3-5 yıl, %50,0'si 5-10 yıl, %5,5'i, 10 yıldan fazla süredir çalışmaktaydı. Personellerin %63,2'si daha önce eğitim almıştı.

Yaşlara göre sorulara doğru cevap verme oranına bakıldığında 9 soruda bir fark saptanmazken, 1. soruda 18-25 grubunda yanlış oranının daha yüksek olduğu görüldü.

Aldıkları eğitim düzeyine göre sorulara doğru cevap verme oranlarına bakıldığında 6 soruda fark saptanmazken, 1. soruda önlisans grubunda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,005), 3. soruda lisans grubunda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,001), 7. soruda önlisans grubunda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,001), 8. soruda ise lisans grubunda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,001) olarak saptandı.

Meslekte çalışma süreleri ile 6 soruya cevap vermeleri arasında bir ilişki saptanmazken, 1. soruda meslekte 1-3 yıl arasında çalışanların yanlış cevap verme oranı daha yüksek (p=0,004), 6. soruda 6 ay-1 yıl arasında çalışanlarda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,042), 7. soruda 1-3 yıl arasında çalışanlarda yanlış cevap oranı yüksek (p=0,013), 9. soruda 10 yıldan daha uzun süre çalışanlarda yanlış cevap

oranı yüksek (p=0,001) tespit edildi.

Eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde 1,2,5 ve 9. sorularda eğitim ile doğru cevap verme oranının arttığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Personellerin eğitim öncesi ve sonrası doğru cevap oranları.

Sorular	Ön test doğru cevap	Son test doğru cevap	P
1. Hastaya bir sağlık kurumunda bakım yada sağlık hizmeti sunulması sırasında gelişen ve o kuruma başvuru sırasında var olmayan yada kuluçka döneminde olmayan enfeksiyonlara sağlık hizmeti ilişkili (SHİE) enfeksiyon denir.	%84,0	%94,4	0,001
2. Hastane enfeksiyonunun önlenmesinde en önemli rolü oynayan uygulama atık ayırımıdır	%13,7	%40,0	0,001
3. Ellerde gözle görülür/kuşkuğu kirlenme durumunda su ve sabunla yıkama yapılır.	%97,0	%99,5	0,155
4. Kan bulaşan yere 1/100 hazırlanan çamaşır suyu dökülerek 5dk beklenmelidir.	%67,1	%55,2	0,016
5. Hepatit C pozitif veya HIV pozitif hastaların tanılarını yatak başlarına asmamızdır.	%6,8	%18,7	0,001
6. Kan ve vücut sıvısı ile bulaş olduğunda 1/10'luk çamaşır suyu kullanılır.	%96,9	%97,9	0,540
7. Steteskop temizliği %70 Etil alkol ile yapılır.	%95,2	%97,9	0,158
8. Temas izolasyonunda bir hasta odasının kapısına kırmızı yıldız izolasyon kartını asmamızdır.	%97,6	%99,5	0,128
9. Yüksek riskli alanlarda su,deterjan ve çamaşır suyu karıştırılarak temizlik yapılmalıdır.	%59,5	%72,8	0,007
10. Kırık ampüller delici kesici alet kutusuna atılmalıdır.	%94,1	%94,8	0,532

Tartışma

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Ayrıca morbidite, mortalite ve maliyetlerinin yüksek olması nedeni ile son yıllarda gündeme gelmiştir (3).

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların kontrolünün temel taşlarından birisi hastane çalışanlarının konu hakkındaki bilgi düzeyleridir. Bu nedenle eğitim etkinlikleri SHİE önlenmesinde en temel öğedir. Hizmet içi eğitimlerin

Selçuk üniversitesi tıp fakültesi hastanesi'nde çalışan hemşire ve personellerin sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonları önlemeye ilişkin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerinin ölçülmesi - Ural O, Sümer Ş, Aktuğ Demir N, Abukan P, Özay Benlioğlu Ö. ve Özcan N.

amacı enfeksiyon kontrol sürecinde başarı sağlamak için uygulamaları irdelemek, gerekli bilgilere sahip olmak, var olanları güncellemek, amaca uygun davranış biçimleri oluşturmak ve yanlış davranış biçimlerini değiştirmektir (4).

Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar tanımına İnfal'in (5) çalışmasında hemşirelerin %65'i, personellerin %14,5'inin, Kaya'nın (6) çalışmasında hemşire ve doktorların %71'inin; Mankan'ın (7) çalışmasında hemşirelerin %81,1'inin, Naharcı'nın (8) çalışmasında hemşirelerin %78'inin doğru yanıt verdiğini görülmektedir. Çalışmamızda tanıma hemşire grubu eğitim öncesi %89,2 oranında doğru yanıt verirken eğitim sonrası bu oran %97,8'e çıkmıştır. Personel grubu ise eğitim öncesi %84,0 oranında doğru yanıt verirken eğitim sonrası bu oran %94,4'e çıkmıştır. İki grupta da eğitim sonrası doğru yanıt cevabında artış görülmüştür.

Eller, SHİE'in yayılmasında en önemli araçtır. Hastayla teması olan tüm personelin el yıkamanın önemini bilmesi ve doğru uygulaması enfeksiyon kontrol önlemlerinin temel kurallarından birisidir (9). Naharcı (8, çalışmasında hemşirelerin %84,8'inin, Diker (10) çalışmasında hemşirelerin %67,7'sinin SHİE'lerin önlenmesinde en önemli uygulamanın el yıkama olduğunu bildiğini belirtmiştir. Çalışmamızda SHİE'in önlenmesinde en önemli uygulama atık ayrımının doğru yapılmasıdır sorusuna eğitim öncesinde hemşire grubunun %66,2'si, personel grubunun ise %86,3'ü bu bilgi doğrudur diyerek yanlış cevabı vermiştir. Eğitim sonrası bu oran hemşire grubunda %43,8'e personel grubunda %60 olarak saptanmıştır. Eğitimle atık ayrımının hastane enfeksiyonlarını önlemede en etkin yol olmadığı bilgi düzeyi artmış ancak istenen düzeye ulaşmamıştır.

Eller; görünür biçimde kirlenmişse, kan ya da diğer vücut sıvılarının görünür bulaşı var ise su ve sabun ile yıkanmalıdır. Bu kural dışında alkol bazlı el antiseptiği veya su-sabunla ellerin yıkanması etkinlik bakımından birbirinden üstün değildir. Bu bilginin doğru öğrenilmesi ve uygulanması önemlidir (9). Mankan'ın (7) yapmış olduğu çalışmada "Ellerde gözle görülebilir kirlenme durumunda sadece alkollü el antiseptiği kullanmak yeterlidir" sorusuna yanıt olarak doğru, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri verilmiş, hemşire grubunun %92'si doğru, %7,5'i yanlış ve %0,5'i bilmiyorum seçeneğini işaretlemiştir. Çalışmamızda bu soruya hemşire grubu ön testte %95,7 son testte ise

%97,4 oranında doğru yanıt verirken personel grubu ön testte %97,0 son testte %99,5 oranında doğru yanıt vermiştir. Hemşire ve personellerin el hijyeni ile ilgili bilgi düzeyinin yüksek olması sevindiricidir.

Ticari olarak satılan çamaşır suyunun içeriğindeki sodyum hipoklorit oranı %5,25'tir. Çamaşır suyunun genel dezenfektan olarak 1/100 oranında, kan ve serum gibi organik materyalin döküldüğü yerlerin dezenfeksiyonu için ise 1/10 oranında sulandırılmış olarak kullanılması önerilir. Hazırlanan çamaşır suyunun yoğunluk ve temas süresine göre yüksek, orta veya düşük düzey dezenfeksiyon sağlanır (11). Anketimizdeki bu soruyla ilgili hemşirelerin ön testte %84,9 personellerin ise %96,9'u doğru yanıt vermiştir. Son testte ise hemşirelerin %86,6'sı personellerin ise %97,9'u doğru yanıt vermiştir. Bulgularımızda her iki grubun da yüksek oranda doğru yanıt vermeleri konunun önemini bildikleri sonucuna varılabilir.

Klinik uygulamalarda kullanılan araç ve gereçlerin, kullanım alanına uygun olarak mikroorganizmalardan arındırılmış olması gerekmektedir. Bu konuda da hala geçerliliğini koruyan Spaulding sınıflandırılmasına göre kullanılan aletler kritik, yarı kritik ve kritik olmayan olarak üç grupta toplanabilir. Kritik olmayan; sağlam cilt ile temas eden aletlerdir, bu aletlerin steril edilmeleri ya da yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanmasına gerek yoktur yalnızca düşük düzey dezenfektan uygulanması yeterlidir (11). Etil alkolün %70'lik solüsyonu kritik olmayan alet dezenfeksiyonunda kullanılır. Sıklıkla oral ve rektal termometreler, hastane dosyaları, makaslar, stetoskoplar, fiberoptik endoskoplar ve ventilatörlerin dış yüzeyleri böyle temizlenebilir (12). Bu çalışmamızda "Stetoskop kirlendiği zaman ne ile temizlenmelidir" sorusuna, araştırmaya katılan hemşire ve personellerin ön testte sırasıyla %95,6 ve %96,9 son testte ise %96,4 ve %97,9 oranında doğru yanıt verdiği görülmüştür. Bu işlemi personelin uygulamasına rağmen hemşire grubunda da doğru yanıt oranının yüksek olması sevindiricidir.

Enfekte veyakolonize hastalarda Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen tanımlayıcı figürler kullanılmalıdır. Solunum izolasyonunda sarı yaprak, damlacık izolasyonunda mavi çiçek, temas izolasyonunda kırmızı yıldız figürleri kullanılmalıdır (13). Çalışmamızda damlacık izolasyonunda kullanılan mavi çiçek figürü için hemşire grubunun ön testte %92,8'i son testte ise %94,8'i doğru yanıt vermiştir.

Temas izolasyonunda kırmızı yıldız figürü sorusunu personel grubunun ön testte %97,6'sı, son testte ise %99,5'idoğu cevaplamıştır. Her iki grup içinde bu oranların yüksek olması sevindiricidir.

Hastanelerde yüksek riskli alanların temizliği yapılırken su-deterjan ve çamaşır suyu karıştırılmadan iki aşamalı olarak ayrı ayrı uygulanmalıdır (14). Ersoy (15) çalışmasında personellerin yüksek riskli alanların temizliğini yaparken deterjan ile temizlik sonrası dezenfeksiyon yapılması gerektiğini bilenlerin oranı %65,5 olarak bulunmuştur. Deniz (16), personeller üzerine yapmış olduğu çalışmasında bu oranı %77,8 olarak bildirmiştir. İnfal (5), çalışmasında personellerin %43,4'ünün normal alanlar için temizlikte sabunlu su ya da deterjanlı su kullandıklarını, %48,2'sinin deterjanla karıştırılmış çamaşır suyu kullandıklarını saptamıştır. Çalışmamızda çamaşır suyu ve deterjan karıştırılmadığı sorusuna hemşire grubu ön testte %49,4 son testte ise %63,9 oranında doğru yanıt verirken personel grubu ön testte %59,5 son testte % 72,8 oranında doğru yanıt vermiştir. Eğitimle doğru bilgi düzeyinin artması önemli olmakla birlikte hala bu konu ile ilgili eğitim ihtiyacı olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç

Hastane çalışanlarının SHİE'in önemini ve enfeksiyonu önlemedeki rollerini kavrayarak, enfeksiyonun ortaya çıkmasını önlemek amacıyla uygun önlemler alması önemlidir. Bu durum konu ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitimin sürekliliğinin sağlanması ile mümkündür. Hastane yöneticileri ve enfeksiyon kontrol komiteleri SHİE'inyayılımının önüne geçmek için gerekli önlemleri almak şartıyla bu konuda eğitim ve iç denetim yaparak uygulamadan kaynaklanan hataların önüne geçebilir.

Kaynaklar

1. Töreci K, Şardan Y, Hastane enfeksiyonları kontrolünün tarihçesi: Dünyadaki ve Türkiye'deki durumu. Hastane enfeksiyonları. In:Doğanay M, Şardan Y, Ünal S, eds. Birinci baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi 2013; 4-9.
2. Bayındır Y, Türkiye'de hastane enfeksiyonlarına bakış açısı ve hastane yönetimine düşen yasal görevler. 4. Ulusal sterilizasyon dezenfeksiyon kongresi 2005; s. 527, 20-24 Nisan, Samsun.
3. Yalçın AN, Enfeksiyon kontrolünde maliyet analizi. Doğanay M, Şardan Y, Ünal S, ed. Hastane enfeksiyonları. Birinci baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi 2013;113-20.
4. Erol ve Öztürk, Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde enfeksiyon kontrol hemşiresinin rolü. Doğanay M, Şardan Y, Ünal S, ed. Hastane enfeksiyonları. Birinci baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2013;41-44.
5. İnfal S. Hastane çalışanlarının hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2009.
6. Kaya ŞB. Ahmet Necdet Sezer uygulama ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personelinin hastane enfeksiyonları konusuna ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 2004.
7. Mankan T. Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2012.
8. Naharcı H. Adana ilindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili olan önlemlere ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2006.
9. Arman D, El yıkama ve el dezenfeksiyonu. Doğanay M, Şardan Y, Ünal S, ed. Hastane enfeksiyonları. Birinci baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2013;71-87.
10. Diker S. Uşak il merkezi hastanelerinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarına ilişkin bilgi düzeylerinin ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uşak, 2003.
11. Sterilizasyon Dezenfeksiyon Rehberi, 2015;38-39.
12. Abbasoğlu U. Dezenfektanlar: Sınıflama ve Amaca Uygun Kullanım Alanları. 6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. Antalya: 2009;109-14.
13. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Ankara. 2015;185.
14. Günay ve Şardan, Hastane Temizliği. Doğanay M, Şardan Y, Ünal S, ed. Hastane enfeksiyonları. Birinci baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2013;619-627.
15. Ersoy S. Hastane temizlik çalışanlarının hastane enfeksiyonları ve korunma ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, 2012.
16. Deniz I. Gülhane askeri tıp akademisi hastanesi temizlik görevlilerinin hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi ve uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.