

PAPER DETAILS

TITLE: BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMSİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE
UYUMU

AUTHORS: Gülbanu ZENCİR,Duygu BAYRAKTAR,Leyla KHORSHID

PAGES: 61-70

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825262>

BİR KAMU HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMU

*NURSES' COMPLIANCE WITH ISOLATION PRECAUTIONS WORKED
IN A PUBLIC HOSPITAL*

Öğr.Gör. Gülbanu ZENCİR * Ar.Gör. Duygu BAYRAKTAR** Prof.Dr. Leyla KHORSHID**

*Pamukkale Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD.

**E.Ü.Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD.

Bu araştırma, Uluslararası Katılımlı 2.Temel Hemşirelik Bakım Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyini belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesinde çalışan 389 hemşire araştırmanın evrenini, çalışmaya katılan 225 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile ve 18 maddelik "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler 5-15 Temmuz 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde t testi, Kruskal-Wallis test, Mann Whitney U testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul'dan ve hastaneden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 30.11 ± 6.34 yıl olarak bulunmuştur, %3.6'sı daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon hastalığına yakalanmıştır, %82.7'si hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim programına katılmıştır. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 78.12 ± 9.97 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon geçirmenin izolasyon önlemlerine uyumu etkilemediği, ancak hemşirelerin yaş grubunun, meslekte çalışma yılının ve eğitim düzeyinin izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının oldukça yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Hemşire, izolasyon önlemleri, uyum.

ABSTRACT

Objective: This research has been made as descriptive and cross-sectional with the aim to determine the level of nurses' compliance with isolation precautions which are worked in a public hospital.

Methods: The study population was consisted of 389 nurses working in an university hospital, the sample was consisted of 225 nurses who involved to the study. Data were collected with a questionnaire prepared by the researchers and "Scale Compliance with Isolation Precautions" with 18 items. Data were collected between the dates 5-15 July 2012. In analyzing of the data t-test, Kruskal-Wallis test, Mann Whitney U test and analysis of variance (ANOVA) was used. Permission to conduct the study was obtained from ethics committee and hospital.

Results: The mean age of the nurses was found as 30.11 ± 6.34 years, %3.6 of them was experienced the blood-borne infection early, and %82.7 of them were participated to a training program related to nosocomial infection. The mean score of nurses' compliance with isolation precautions was 78.12 ± 9.97 . Experience the blood-borne infection was not affected the nurses' compliance with isolation precautions, but the age groups of the nurses, working period in profession affected the nurses' compliance with isolation precautions.

Conclusion: It was conclude that nurses' compliance with isolation precautions is quite high.

Key words: Nurse, Isolation precautions, Compliance

GİRİŞ

İnfeksiyon kontrolünde izolasyon en önemli konulardan biridir. İzolasyon, koruyucu bir yöntem olup infekte kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık bakım profesyonellerine mikroorganizmaların bulaşmasının engellenmesi (Ulusoy ve Görgülü 1996, Sarvan 2010) ve bulaşıcı hastalığı olan bireyin koruyucu amaçla ayrılması ve hareketlerinin kısıtlanmasıdır (Karabacak 2012). İzolasyon önlemleri hastanede bulunan tüm hastaları kapsamalıdır ve hastanelerde enfeksiyon kontrolünde başarılı olabilmenin temel stratejisidir (Usluer ve ark. 2006). İzolasyon önlemlerinin amacı, infekte veya kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşmasını önlemektir ve tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimleri ve bu birimlerde çalışanları kapsar (Çelenkoğlu ve ark. 2009, Tayran ve Ulupınar 2011).

İzolasyon Önlemleri, standart ve bulaşma yoluna bağlı olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Yüceer ve Demir 2009). Standart önlemler, kan, tüm vücut sıvıları, akıntı ve tümörlerde, kanlı olup olmadığına bakılmaksızın bu sıvılarla kontamine olmuş tüm malzemelerde, bütünlüğü bozulmuş deri ve mukozada uygulanmaktadır (Sarvan 2010). Bulaşma yoluna yönelik olan önlemler ise; bilinen veya şüphelenilen, epidemiyolojik önemi fazla, bulaşıcılığı fazla etkenler için, infekte veya kolonize hastalara, standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır (Usluer ve ark. 2006). İzolasyon önlemleri; el yıkama ve eldiven takma; hastaların ayrı odalara yerleştirilmesi veya aynı etkeni taşıyanların beraberce gruplanması, odalara giriş çıkış, hastanın farklı bir yere taşınması gerektiğinde uygulanacak önlemler, önlük, yüz, göz koruyucu, maske kullanımı, hasta ile ilgili malzemelerin ayrılması, çamaşırların uygun biçimde toplanması ve temizlenmesi gibi basamakları kapsar (Naharcı 2006, Tayran ve Ulupınar 2011).

Kullanılan önlemler hastaneler ya da kuruluşlar arasında farklılıklar göstermektedir (Usluer ve ark. 2006). Hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar için etkin, güvenilir ve ekonomik izolasyonun nasıl yapılması gerektiği önemlidir (Akyıl ve Uzun 2007, Tayran 2010). Sağlık çalışanları, hangi durumlarda izolasyon uygulandığını, hangi izolasyonun neleri kapsadığını bilmelidir. Sağlık profesyonellerinin tutumlarının doğru teknikler kullanılarak belli aralıklar ile ölçülerek değerlendirilmesi, çalışan ve hasta memnuniyeti açısından son derece önemlidir (Tayran ve Ulupınar 2011). Hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında, hastanın/hasta yakınının bakımdan sorumlu sağlık ekibinin rolü büyüktür (Akyıl ve Uzun 2007, Tayran 2010). Hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için hastayla uzun süre beraber olan ve en fazla

temasta bulunan hemşireler, hastane enfeksiyonlarının oluşmasını ve yayılmasını önlemede önemli bir role sahiptir (Akyl ve Uzun 2007). Hasta bakımı ve tedavisinin sürdürülmesinde önemli görevler üstlenen hemşire ve hekimlerin; izolasyon önlemlerinin temelini oluşturan el hijyeni başta olmak üzere izolasyon önlemlerinin tamamına ve diğer enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumsuzluğu, mikroorganizmaların çoğalmasına ve enfeksiyonun yayılmasına yol açtığı belirtilmektedir (Duerink et al. 2006, Tayran ve Ulupınar 2011).

Hemşire ve hekimler sağlık hizmeti sunumunda, enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemlere uyma, tanı, tedavi ve bakım sırasında gerekli özeni gösterme konusunda hukuki anlamda sorumludur (Akyl ve Uzun 2007, Tayran 2010). Enfeksiyon riskini yönetmek için standart enfeksiyon kontrol önlemlerinin benimsenmesi anahtar bir uygulamadır (Demir Korkmaz 2009). Sağlık ekibi üyelerinin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve yönetimi konusunda gerekli bilgi, beceri ve tutumu kazanmaları önemlidir. Enfeksiyonu önleme açısından doğru uygulamalar belirlenmeli, bunlara yönelik eğitim programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır (Tayran 2010). Hemşirelerin gerçekleştirdikleri işlemlerde asepti prensiplerine uymaları, bilgilerini sürekli güncellemeleri önemlidir (Demir Korkmaz 2009). Bulaşıcı hastalığı olan hastalarda uygun izolasyon önlemlerine uymama, hastalığı sağlık çalışanlarına, ziyaretçilere, ve diğer hastalara bulaşmasına yol açabilir. Sağlık bakım kurumları, önerilen izolasyon önlemlerine uyumun gerekliliğini vurgulamalıdır (Weber et al. 2006).

Naharcı'nın (2006) çalışmasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %63.3'ünün hastane enfeksiyonu ile ilgili bir eğitim aldığı, hastane enfeksiyonları hakkında bilgilerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, hekimlerin, tıbbi teknologları, ve hemşirelerin universal önlemlere ilişkin oldukça yüksek düzeyde bilgi ve farkındalığa sahip oldukları bulunmuştur (Vaz et al. 2010). Endonezya'da bir hastanede izolasyon önlemleri konusunda yapılan eğitimin ve kliniklerin fiziksel olanaklarını iyileştirmenin sağlık çalışanlarına el hijyenine uyumunu arttırdığı belirlenmiştir (Duerink et.al. 2006). Nijeryada sağlık çalışanları arasında universal önlemlere ilişkin bilgi, farkındalık ve uyumun incelendiği bir çalışmada, hemşirelerin ebelerin ve toplum sağlığı çalışanlarının universal önlemlere ilişkin diğer meslek gruplarına oranla daha bilgili oldukları, 10 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olanlarda universal önlemlere ilişkin daha fazla farkındalığa sahip oldukları saptanmıştır (Abdulraheem et al. 2012). Hindistan' da hemşireler, ebe hemşireler, yardımcı ebe hemşireler, laboratuvar çalışanları, hekimler ve dişhekimleri ile yapılan bir çalışmada, katımcıların (n=266) universal önlemler konusunda bilgilerinin ve anlayışlarının yetersiz olduğu, %32'sinin gerektiğinde koruyucu gözlük giydiği saptanmıştır (Kermode et al. 2005). Diğer bir çalışmada, hemşirelerin standart izolasyon önlemlerine uyumlarının artırılmasının ve olumlu tutumlarını arttırmaya yönelik sürekli çabaların, hastanedeki çalışma ortamını ve çalışılan birimdeki bireysel yaklaşımları iyileştirdiği gösterilmiştir (Lee et al. 2012). Hemşirelerin standart izolasyon önlemlerine uyumunu etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan fenomenolojik bir çalışmada, bu konudaki engellerin; acil durumlar, araç-gerecin yetersizliği, koruyucu malzemelerin hemşireler üzerine olumsuz etkisi, hastaların

sağlık çalışanının maske-gömlek giymesinden rahatsız olması, çok fazla meşgul olma, hemşire sayısının azlığı, rehber tam olarak uymanın çok zaman harcamayı gerektirmesi, koruyucu araç-gereçlerin hemşirelerin görünümünü etkilemesi, kendisine bir şey olmayacağı şeklindeki psikolojik etmenler, klinik sorumlu hemşiresinin olumsuz rol modeli olması ve hekimin kurallara uymadan çalışmasından etkilenme olduğu saptanmıştır (Efsthathiou et al. 2011).

Ülkemizde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyine ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışma sonucunun hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyinin belirlenerek, bu konuda uyumu arttırmaya yönelik çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu araştırma, bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türdeki bu çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 389 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmemiş, tüm hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır. Ankete yanıt veren 225 hemşire çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile ve 18 maddelik "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler 5-15 Temmuz 2012 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu ile "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği"(İÖÜÖ) ile toplanmıştır. Anket formunda hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular yer almıştır. Ölçek Tayran ve Ulupınar (2011) tarafından geliştirilmiş olup, 18 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutlu olarak kullanılması önerilmiştir. Ölçek puanlamasında; olumsuz ifadeler (madde 5,7,12,ve 17) ters, (5,4,3,2,1) olumlu olan diğer maddeler ise küçükten büyüğe (1,2,3,4,5) doğru puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 18, en yüksek toplam puan ise 90' dir. İzolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin bu çalışmadaki güvenirlik katsayısı 0.77 olarak bulunmuştur. Alınan puan arttıkça izolasyon önlemlerine uyum da artmaktadır (Tayran ve Ulupınar 2011).

Verilerin sayısal ve yüzdeler dağılımı verilmiştir. Verilerin analizinde t testi, varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçeği geliştiren araştırmacılar, Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmıştır. Araştırma hakkında bilgi verilerek, hemşirelerin sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler çalışma kapsamına alınmamıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelere ait tanıtıcı özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu	18-26	75	33.3
	27-33	80	35.5
	34-50	70	30.8

Mezun olduğu okul	SML	40	17.8
	Önlisans	21	9.3
	Lisans	151	67.1
	Yüksek lisans	13	5.8
Medeni durum	Evli	129	57.3
	Bekar	96	42.7
Hemşirelik mesleğini severek yapma	Evet	195	86.7
	Hayır	30	13.3
Hemşire olarak çalışma yılı	1-5 yıl	89	39.6
	6-14 yıl	92	40.9
	15-33 yıl	44	19.5
Çalıştığı klinik	Dahili klinik	157	69.8
	Cerrahi klinik	68	30.2
Daha önce kanla bulaşan herhangi bir enfeksiyon hastalığı geçirme	Geçiren	8	3.6
	Geçirmeyen	217	96.4
Hastane enfeksiyonları ile ilgili bir eğitim programına katılma	Evet	186	82.7
	Hayır	39	17.3
Toplam		225	100.0

Hemşirelerin %35.5'i 27-33 yaş grubundadır, yaş ortalaması 30.11 ± 6.34 yıl olarak bulunmuştur. %67.1'i lisans mezunudur, %57.3'ü evlidir, %86.7'si mesleğini severek yürütmektedir, %39.6'si 1-5 yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 8.22 ± 6.33 yıl olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %69.8'i dahili, %30.2'si cerrahi kliniklerinde çalışmaktadır, %3.6'sı daha önce kanla bulaşan herhangi bir enfeksiyon hastalığı geçirmiştir, %82.7'si hastane enfeksiyonları ile ilgili eğitim programına katılmıştır (Tablo 1).

Tablo 2: Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerinin Dağılımı (n=225)

Ölçek maddeleri	Kesinlikle katılmıyorum N (%)	Katılmıyorum N (%)	Fikrim Yok N (%)
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	4 (1,8)	9 (4,0)	7 (3,1)
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.	3 (1,3)	8 (3,6)	16 (7,1)
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.	4 (1,8)	2 (0,9)	11 (4,9)
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	6 (2,7)	3 (1,3)	5 (2,2)
5. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	141 (62,7)	46 (20,4)	2 (0,9)

6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	15 (6,7)	12 (5,3)	8 (3,6)
7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	146 (64,9)	50 (22,2)	5 (2,2)
8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	6 (2,7)	10 (4,4)	13 (5,8)
9. Koruyucu maske islandığında değiştirmeye özen gösteririm.	7 (3,1)	7 (3,1)	11 (4,9)
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.	5 (2,2)	3 (1,3)	6 (2,7)
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	1 (0,4)	5 (2,2)	8 (3,6)
12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	181 (80,4)	30 (13,3)	2 (0,9)
13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	12 (5,3)	11 (4,9)	15 (6,7)
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.	10 (4,4)	1 (0,4)	13 (5,7)
15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım.	7 (3,1)	4 (1,8)	4 (1,8)
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.	7 (3,1)	1 (0,4)	6 (2,7)
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	97 (43,1)	85 (37,8)	13 (5,8)
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.	5 (2,2)	2 (0,9)	7 (3,1)

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin dağılımı Tablo 2' de sunulmuştur. Buna göre hemşirelerin sadece % 22,7'si " izolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.", %30,7' si "izolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım." %42,7' isi "hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım." ifadelerine kesinlikle katıldıklarını, %43.1'i "enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem." ifadesine kesinlikle katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadelere rağmen hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum

ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 78.12 ± 9.97 olarak bulunmuştur. Bu olumlu bir sonuçtur ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu sonuç, hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%82.7) hastane enfeksiyonuna ilişkin bir eğitim programına katılmasına bağlanabilir. Kore’de yapılan bir çalışmada (n=218) hemşirelerin standart izolasyon önlemlerine bilgi, tutum, ve uyum puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Lee et al. 2012).

Tablo 3: Hemşirelerin İzolasyon Uyumlarını Etkileyen Faktörler

ETMENLER	Sayı	Puan Ortalaması
Yaş Grubu		
18-26 yaş	75	75.7 ± 9.7
27-33 yaş	80	78.8 ± 11.7
34-50 yaş	70	79.8 ± 7.3
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	89	76.1 ± 9.4
6-14 yıl	92	79.0 ± 11.0
15-33 yıl	44	80.2 ± 7.8
Mezun Olduğu Okul		
SML mezunu	40	76.0 ± 10.7
Önlisans mezunu	21	77.5 ± 7.6
Lisans mezunu	151	78.3 ± 10.1
Yüksek lisans mezunu	13	83.1 ± 6.6
Çalıştıkları Klinikler		
Dahili klinikler	157	77.9 ± 9.9
Cerrahi klinikler	68	78.5 ± 10.0
Medeni Durum		
Evli	129	79.08 ± 10.51
Bekar	96	76.82 ± 9.09
Mesleği Severecek Yapma		
Severecek yapan	195	78.6 ± 9.9
Severecek yapmayan	30	74.9 ± 9.6

Enfeksiyonla İlgili Eğitim Alma		
Alan	186	88.50±21.14
Almayan	39	77.73±9.19
Kanla Bulaşan Bir Enfeksiyon Geçirme		
Geçiren	8	88.5± 21.14
Geçirmeyen	217	77.7± 9,19
TOPLAM	225	

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere ($t = -0.41$, $p = 0.67$), medeni durumlarına ($t = 1.60$, $p = 0.09$), mesleği severek yapma durumlarına ($t = 1.89$, $p = 0.06$), enfeksiyonla ilgili eğitim alma durumlarına ($t = 0.32$, $p = 0.74$) ve daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon geçirme durumuna ($Z = -1.755$, $p = 0.079$) göre izolasyona uyum ölçeği puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin %82.7'si hastane enfeksiyonuna ilişkin bir eğitim programına katıldığını belirtmiştir (Tablo 1). Aytaç ve ark. (2008), tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %63.3'ünün hastane enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Hindistan'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının yalnızca %36'sının üniversal önlemler konusunda eğitim aldığı saptanmıştır (Kermode et al. 2005).

Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla Pekuslu ve ark. (2011), tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden aldıkları toplam puanların ortalaması 74.59 ± 10.67 olarak bulunmuştur.

18-26 yaş grubundaki hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 75.7 ± 9.7 , 27-33 yıldır çalışan hemşirelerin puan ortalaması 78.8 ± 11.7 , 34-50 yaş grubundaki hemşirelerin puan ortalaması 79.8 ± 7.3 olarak bulunmuştur. Yapılan (ANOVA) varyans analizinde, bu farkın anlamlı olduğu ($F=3.5$, $p=0.031$) saptanmıştır (Tablo 3). Sonuç olarak yaşça daha büyük olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine daha çok uydukları saptanmıştır. Bu sonuç, yaşça daha büyük olan hemşirelerin deneyimli olmasına bağlanabilir.

SML mezunu olan hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 76.0 ± 10.7 , önlisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 77.5 ± 7.6 , lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması 78.3 ± 10.1 , yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması ise 83.1 ± 6.6 olarak bulunmuştur. Yapılan Kruskal-Wallis testine göre bu farkın anlamlı olduğu $KW \chi^2 = 9.526$, $p=0.023$ saptanmıştır (Tablo 2). Sonuç olarak hemşirelerin eğitim düzeyinin izolasyon önlemlerine uyumunu etkilediği saptanmıştır. Daha yüksek eğitim düzeyindeki hemşirelerin farkındalığının ve konuya ilişkin bilgi düzeyinin daha fazla olmasına bağlanabilir.

Daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı geçiren hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 88.5 ± 21.14 , geçirme-

yenlerin ise $77.7 \pm 9,19$ olarak bulunmuştur. Hemşirelerin daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı geçirme durumlarına göre ölçek puan ortalamaları arasında fark olmadığı ($Z = -1,755$, $p = 0.079$) bulunmuştur (Tablo 32). Sonuç olarak, hemşirelerin daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon hastalığına yakalanmalarının izolasyon önlemlerine uymalarını etkilemediği söylenebilir.

1-5 yıldır çalışan hemşirelerin izolasyona uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $76.1 \pm 9,4$, 6-14 yıldır çalışan hemşirelerin puan ortalaması $79.0 \pm 11,0$ ve 15-33 yıldır çalışan hemşirelerin puan ortalaması $80.2 \pm 7,8$ olarak bulunmuştur. Yapılan (ANOVA) varyans analizinde, bu farkın anlamlı olduğu ($F=3.1$, $p= 0.047$) saptanmıştır (Tablo 3). Sonuç olarak meslekte çalışma yılı daha yüksek olan hemşirelerin izolasyona önlemlerine daha çok uydukları saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin çalışma yılları boyunca elde ettikleri deneyimlerin ve konuya ilişkin aldıkları eğitimlerin izolasyon önlemlerine uyumlarını olumlu yönde etkilediğini gösterebilir.

Pekuslu ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışmada toplam ölçek puanı ile yaş, cinsiyet, meslek, toplam çalışma yılı, izolasyon konusunda bilgilendirilme, izolasyon önlemlerini uygulama ve mesleki gelişimini yeterli bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın yapıldığı kamu hastanesinde çalışma kapsamına alınan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarını "izolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.", "izolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.", "hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayım." ve "enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem." ifadelerinin dışında genellikle yüksek olarak ifade ettikleri saptanmıştır.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine düşük düzeyde uyum gösterdiklerini ifade ettikleri konulara yönelik eğitim programları geliştirilmeli ve hemşirelerin bu eğitimi almaları sağlanmalıdır. Bu çalışmanın başka hastanelerde ve daha geniş örnekleme tekrar edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdulraheem IS, Amodu MO, Saka MJ et. al. Knowledge, Awareness and Compliance With Standard Precautions Among Health Workers in North Eastern Nigeria. J Community Med Health Edu 2012; 131(2): Doi : 10.4172/Jcmhe.1000131.
- Akyıl R, Uzun Ö. Hastanede Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(2): 66-72.
- Aytaç N, Naharcı H, Öztunç G. Adana'da Eğitim Araştırma Hastanelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hastane Enfeksiyonları Bilgi Düzeyi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9(3): 9-15.

- Çelenkoğlu N, Akıncı NA, Küçükkeçe M. Gemlik Devlet Hastanesi İzolasyon Talimatı. 2009; Revizyon No:02, Revizyon Tarihi: 01.07.2011, Doküman No: T.172:1-10. (Erişim Tarihi 26.04.2012). <http://www.gemlikdh.gov.tr>.
- Demir Korkmaz F. Sağlık Hizmetleri İle İlişkili Enfeksiyon Kontrolünde Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonun Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2009; 25(2): 105-114.
- Duerink DO, Farida H, Nagelkerke NJD et. al. Preventing Nosocomial Infections: Improving Compliance With Standard Precautions in an Indonesian Teaching Hospital. Journal of Hospital Infection 2006; 64:36-43.
- Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Factors Influencing Nurses' Compliance With Standard Precautions in order to Avoid Occupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study. BMC Nursing 2011; 10:1 Doi:10.1186/1472-6955-10-1.
- Karabacak Ü. Enfeksiyonu Önleme ve Kontrol. İçinde. Hemşirelik Esasları-Hemşirelik Bilim ve Sanatı. Atabek Aştı T, Karadağ A, Editörler. Hemşirelik Esasları-Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. 413-444.
- Kermode M, Jolley D, Langkham B et al. Universal/Standard Precautions Among Health Care Workers In Rural North India. American Journal of Infection Control 2005; 33(1): 27-33.
- Lee KA, Kim HS, Lee YW et al. Factors Influencing Compliance With Standard Precautions in Intensive Care Unit and Emergency Room Nurses. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing 2012; 19(3): 302-312.
- Naharcı H. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Etkili Olan Önlemlere İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006: 1-113.
- Sarvan S. Asepsi, Ünsersal Önlemler ve İzolasyon Uygulamaları. İçinde. Sabuncu N, Akça Ay F, Editörler. Klinik Beceriler-Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi, I. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010. 62-90.
- Tayran N, Ulupınar S. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 19(2): 89-98.
- Ulusoy F. Enfeksiyon Kontrolü. İçinde. Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Ulusoy F, Görgülü S, Editörler. Cilt 1. 4. Baskı. Ankara: 72 TDFO Ltd. Şti; 1996. 77-96.
- Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B. ve ark. İzolasyon Önlemleri Kılavuzu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2006; 10(2): 5-28.
- Weber DJ, Sickbert EEB, Brown VM et al. Compliance With Isolation Precautions at a University Hospital. Infection Control and Hospital Epidemiology, Article Doi: 10.1086/510871, <http://www.jstor.org/stable/10.1086/510871> (Erişim Tarihi 26.04.2013).
- Vaz K, Mcgrowder D, Alexander-Lindo R. et al. Knowledge, Awareness and Compliance With Universal Precautions Among Health Care Workers at the University Hospital of the West Indies 2010; 1(4): 171-181.
- Yüceer S, Demir SG. Yoğun Bakım Ünitesinde Nozokomiyal Enfeksiyonların Önlenmesi ve Hemşirelik Uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36(3): 226-232.