

**KKTC  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON  
ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ BELİRLENMESİ**

**KEVSER TANYERİ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. Dr. BURÇİN IŞIK**

**LEFKOŞA  
2018**

**KKTC  
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON  
ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ BELİRLENMESİ**

**KEVSER TANYERİ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Yrd. Doç. Dr. BURÇİN IŞIK**

**LEFKOŞA**

**2018**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi, birikim ve deneyimlerini benden esirgemeyen kıymetli hocam ve tez danışmanım, Sayın Yrd. Doç. Dr. Burçin IŞIK'a;

Araştırmama görüş, bilgi ve birikimleriyle katkı sağlayan; YDÜ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Sn. Prof. Dr. Nedim ÇAKIR'a ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi; Sn. Doç. Dr. Hüseyin Kaya SÜER'e;

Tez çalışmam esnasında yol gösterici önerileri ve büyük manevi destekleri için; Fakülte Dekanım Sn. Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR'a;

Tez çalışmamın bir parçası olan, geliştirdikleri İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nin kullanımında ve izinlerinde yardımlarını esirgemeyen Sn. Araştırmacı Nurgül Tayran'a ve Sn. Doç. Dr. Sevim Ulupınar'a;

Araştırmamı etkin bir şekilde yürütmemde her türlü desteği sağlayan; Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hemşiresi Sn. Dilek ÖZÇELİK'e;

Araştırmamın yapılmasına izin veren; Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne ve çalışmama gönüllü olarak dahil olmayı kabul eden Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi hemşirelerine;

Araştırmamın sayısal verilerini istatistiksel açıdan yordamak için gerekli bilgi, deneyim ve tecrübelerini tarafıma aktararak bu konuda yetkinliğe ulaşmamı sağlayan, üniversitemiz Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. İlker ETİKAN hocama ve tezime destek sağlayan istatistikçi Sn. Sedat YÜCE'ye;

Bilim dünyasına adım atmamda ve araştırmam esnasında tarafıma her türlü destek ve katkılarını esirgemeyen Türkiye Cumhuriyeti'nin KKTC nezdinde Büyükelçisi Sn. Derya KANBAY'a ve kıymetli babaları merhum, İlhan KANBAY'ın manevi huzurlarına,

Hayatımın her evresinde bana destek olan, babam Halil YALÇINKAYA'ya, annem Gülsen YALÇINKAYA'ya ve her daim yanımda olan eşim Bayram TANYERİ'ye ve oğlum Semih TANYERİ'ye;

En içten hislerimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kevser TANYERİ

## ÖZET

### **HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Tanyeri, K. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2018.**

Araştırma, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarını belirlemek ve sonuçlar doğrultusunda öneriler geliştirmek amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlanarak Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa kazasında faaliyet gösteren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan 180 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evreninin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, 110 hemşireye ulaşılmıştır. Evrenin % 61,1'ine ulaşılmıştır.

Araştırma verileri, literatür ışığında geliştirilen ve iki bölümden oluşan bilgi formu ile ve Tayran tarafından geliştirilen İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bilgi formunun birinci bölümünde, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümünde, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemlerine ilişkin sorular yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS 24.00 paket programında, frekans yüzdeleme, aritmetik ortalama, Kruskal- Wallis, Mann-Whitney U istatistiksel yöntemleri kullanılarak analiz edilmiş olup, bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Sonuç olarak, hemşirelerin, hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek düzeyde olduğu; cinsiyet, çalışma süresi, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında bilgi sahibi olma durumu, hastane enfeksiyonlarının, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumu, hastane enfeksiyonlarından korunma amacıyla bağışıklama yapılmasının hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Enfeksiyon, Hastane Enfeksiyonları, İzolasyon, Uyum

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF COMPLIANCE OF NURSES TO ISOLATION MEASURES IN PREVENTION OF HOSPITAL INFECTIONS**

**Tanyeri, K. Determination of Compliance of Nurses to Isolation Measures in Prevention of Hospital Infections, Institue of Health Sciences, Near East University, Department of Nursing. Master Thesis, Nicosia, 2018.**

The research was planned and conducted to determine the compliance of nurses to isolation measures in prevention of hospital infections and to develop suggestions based on the results by using descriptive research method between May-June 2017.

The universe of the research constitutes 180 nurses working at the Near East University Hospital, which operates in the Turkish Republic of Northern Cyprus, Nicosia. It was aimed to reach the whole of the research universe; 110 nurses have been reached. The rate of getting to the universe is 61,1%.

Data were collected by using two-part information form developed in the light of the literature and by the Adaptation Measures to Isolation Measures developed by Tayran. In the first part of the information form, the socio-demographic characteristics of the nurses, in the second part, questions about hospital infections and isolation measures are included. The obtained data were analyzed in the SPSS 24.00 packet program using frequency scaling, arithmetic mean, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U statistical methods and the findings were discussed in the light of literature.

As a result, it was determined that the compliance of nurses with isolation measures in the prevention of hospital infections was high and gender, duration of study, participate an education program about isolation measures in the prevention of hospital infections, having knowledge about hospital infections and isolation measures, belief that hospital infections can be controlled by education, immunization for protection against hospital infections influences compliance of nurses with isolation measures in the prevention of hospital infections.

**Key Words:** Nurse, Infection, Hospital Infections, Isolation, Compliance

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                                              |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>ONAY SAYFASI.....</b>                                                                                                                     | <b>III</b>      |
| <b>TEŞEKKÜR.....</b>                                                                                                                         | <b>IV</b>       |
| <b>ÖZET.....</b>                                                                                                                             | <b>V</b>        |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                                                                                                         | <b>VI</b>       |
| <b>İÇİNDEKİLER.....</b>                                                                                                                      | <b>VII/VIII</b> |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR.....</b>                                                                                                          | <b>IX</b>       |
| <b>TABLolar DİZİNİ.....</b>                                                                                                                  | <b>X/XI</b>     |
| <b>1.GİRİŞ.....</b>                                                                                                                          | <b>1</b>        |
| 1.1.Problemin Tanımı.....                                                                                                                    | 1               |
| <b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>                                                                                                                 | <b>4</b>        |
| 2.1.Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemlerinin Tanımı.....                                                                             | 4               |
| 2.2. Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemlerinin Tarihi Gelişimi.....                                                                   | 5               |
| 2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinin Önemi.....                                                                                       | 8               |
| 2.4. Hastane Ortamında Oluşan ve Bulaşan Enfeksiyonlar ve Önlenmesi.....                                                                     | 8               |
| 2.5. Sağlık Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonlarının Gelişmesine Karşı Farkındalıkları ve Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yöntemleri..... | 11              |
| 2.5.1. İzolasyon Önlemleri.....                                                                                                              | 11              |
| 2.5.2.Bilgilendirme.....                                                                                                                     | 11              |
| 2.5.3.Bağışıklanma.....                                                                                                                      | 12              |
| 2.5.4. Temas Sonrası Profilaksi.....                                                                                                         | 12              |
| 2.5.5. İş Kısıtlama.....                                                                                                                     | 13              |
| 2.6. İzolasyon Önlemleri ve Sınıflandırılması.....                                                                                           | 13              |
| 2.6.1. Standart Önlemler.....                                                                                                                | 14              |
| 2.6.2.Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yollarına Yönelik İzolasyon Önlemleri.....                                                           | 18              |
| 2.7. İzolasyon Önlemlerine Uyum.....                                                                                                         | 22              |
| 2.8.Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesine Yönelik Yasal Düzenlemeler.....                                                        | 24              |
| 2.8.1. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesine Yönelik Türkiye Cumhuriyeti Yasal Düzenlemeleri.....                                | 24              |
| 2.8.2. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesine Yönelik Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yasal Düzenlemeleri.....                      | 25              |

|                                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                                                                                                                         | <b>27</b> |
| 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....                                                                                                                                   | 27        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....                                                                                                                    | 27        |
| 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem.....                                                                                                                                 | 27        |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                                                                                                                        | 27        |
| 3.5. Verilerin Toplanması.....                                                                                                                                         | 28        |
| 3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....                                                                                                                    | 29        |
| 3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                                                                                  | 29        |
| 3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                                                                       | 29        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                                                                                | <b>30</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                                                                                | <b>56</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                                                                       | <b>64</b> |
| 6.1. Sonuçlar.....                                                                                                                                                     | 64        |
| 6.2. Öneriler.....                                                                                                                                                     | 65        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                                                                               | <b>66</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                                                                                   | <b>75</b> |
| <b>EK 1: ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                                                                                             | <b>75</b> |
| <b>EK 2: ANKET FORMU İZİN YAZISI.....</b>                                                                                                                              | <b>76</b> |
| <b>EK 3: HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON<br/>ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ BELİRLENMESİ İÇİN GÖNÜLLÜ HEMŞİRE<br/>BİLGİLENDİRME/ONAM FORMU .....</b> | <b>77</b> |
| <b>EK 4: HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON<br/>ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ BELİRLENMESİ BİLGİ (ANKET) FORMU.....</b>                                | <b>78</b> |
| <b>EK 5: İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ (İÖÜÖ) İZİN<br/>YAZISI.....</b>                                                                                             | <b>80</b> |
| <b>EK 6: İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ.....</b>                                                                                                                    | <b>81</b> |
| <b>EK 7: ETİK KURUL ONAY YAZISI.....</b>                                                                                                                               | <b>82</b> |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

**ABÜSİ:** Asemptomatik Bakteriyemik Üriner Sistem Enfeksiyonu

**CAE:** Cerrahi Alan Enfeksiyonları

**CDC:** Centers for Disease Control and Prevention- ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi

**CHIP:** Comprehensive Hospital Infectious Project-Kapsamlı Hastane Enfeksiyonları Projesi

**DİK:** Damar İçi Kateter

**DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü

**EKK:** Enfeksiyon Kontrol Komitesi

**HE:** Hastane Enfeksiyonları

**ISO:** International for Standardization-Uluslararası Standartlar Teşkilatı

**KKE:** Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

**NNIS:**National Nosocomial Infectious Study-Ulusal Nozokomiyal Enfeksiyonları Sürveyas Sistemi

**SÜSİ:** Semptomatik Üriner Sistem Enfeksiyonu

**SIÜSİ:** Sondayla İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonu

**SBIÜSİ:** Sağlık Bakımıyla İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları

**SVK:** Santral Venöz Kateter

**ÜKİ-ÜSE:** Üriner Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları

**ÜSE:** Üriner Sistem Enfeksiyonu

**VİP:** Ventilatör İlişkili Pnömoni

**YBÜ:** Yoğun Bakım Üniteleri



## TABLOLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b> Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....                                                                                                                                                                       | 30 |
| <b>Tablo 2.</b> Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemlerine İlişkin Eğitim Alma ve Bağışıklanma Durumları.....                                                                                                               | 32 |
| <b>Tablo 3.</b> Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....                                                                                               | 34 |
| <b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyleri ile İlgili Maddelerin Dağılımı.....                                                                                                                                         | 35 |
| <b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin Yaşlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları .....                                                                                                                           | 38 |
| <b>Tablo 6.</b> Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları .....                                                                                                                      | 39 |
| <b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları .....                                                                                                                  | 40 |
| <b>Tablo 8.</b> Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları .....                                                                                                                  | 41 |
| <b>Tablo 9.</b> Hemşirelerin Çalışma Statülerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları .....                                                                                                                 | 42 |
| <b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları .....                                                                                                                 | 43 |
| <b>Tablo 11.</b> Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İzolasyon Önlemlerine İlişkin Eğitim Alma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları.....                                                      | 45 |
| <b>Tablo 12.</b> Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları.....                                                              | 47 |
| <b>Tablo 13.</b> Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının, Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemleri Hakkında Verilen Eğitimlerle Kontrol Edilebileceğine İnanma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları ..... | 49 |
| <b>Tablo 14.</b> Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede El Hijyenin Önemli Olduğuna İnanma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları .....                                                                 | 51 |
| <b>Tablo 15.</b> Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Amacıyla Bağışıklama Yapılması Durumlarına İlişkin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları .....                                                                 | 52 |

**Tablo 16.** Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Üremesinde ve Yayılmasında Sağlık Çalışanının Dolaylı ya da Direkt Etkisi Olduğunu Düşünme Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları .....54

**Tablo 17.** Hemşirelerin Hastane Çalışanlarının İzolasyon Önlemlerine Yeterince Uyduğunu Düşünme Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları .....55



## 1.GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı:

Hastane enfeksiyonları (HE), ABD’de yer alan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm dünyada en önemli mortalite ve morbidite kaynağı olarak tanımlanmakta ve son yıllarda tıbbi hata olarak kabul edilmektedir (Mankan ve Kaşıkçı, 2015; Artan, ve ark. 2015). Hastane enfeksiyonları, hastanede yatan ve tedavi gören hastaların sağlıklarını yeniden kazanma süreçlerini değişime uğratan, morbidite ile mortalite değerlerinde olumsuz yönde değişimler ortaya çıkarabilen ve epidemilere sebep olabilen, hem hastaya, hem de devlete ek mali kaynak yükü getiren enfeksiyonlardır. Dünya Sağlık Örgütü, HE’nin gelişmiş ülkelerde %20’sinin, gelişmekte olan ülkelerde ise %40’ından fazlasının önlenabilir olduğunu belirtmektedir (www. hikon2012org. ET: 2016; Karabey ve ark. 2008). Bu enfeksiyonları, çağdaş hastanecilik hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde önemli bir sorun olduğu vurgulanmakta birlikte, HE hızı, hastanelerin en önemli kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta ve hasta güvenliği çerçevesinde enfeksiyon gelişiminin önlenmesi ve kontrolü giderek önem kazanan konular arasında yer almaktadır (Öztürk, 2010; Özden 2016; www. hikon 2012org. ET:2016).

Hastane enfeksiyonlarının dünya genelindeki insidansı %7 ile %10 arasında değişmekte, bu enfeksiyonların tedavisinin maliyeti oldukça yüksektir. Dünyada her gün 1,4 milyon insanda HE geliştiği tahmin edilmektedir. Özellikle çok yataklı büyük hastanelerde %10’un üzerinde insidansa sahip olan HE, hastaların hastanede kalış süresinin uzamasına, duygusal stres yaşamasına, yaşam kalitesinin düşmesine, fonksiyonel bozukluklara, ölüme ve ek tedavi girişimleri nedeni ile maliyet artışlarına neden olmaktadır (Ağırbaş, 2013). ABD’de bir yılda hastaneye yatan 35 milyon kadar hastanın % 5-%10’unda HE geliştiği, Avrupa’da ise bu oranın %6- 9 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ağırbaş, 2013).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise, hastane genelinde enfeksiyon hızının %1-3 ile %16 arasında değiştiği, HE’nin hastanede yatış süresini ortalama 10 gün uzattığı, %16 oranında mortaliteye ve ortalama 1500 ABD Doları tutarında ek maliyete yol açtığı bildirilmiştir. Hastane enfeksiyonlarının %25 oranında yoğun bakım ünitelerinde ve yaklaşık olarak %70’inin birçok antibiyotiğe karşı dirençli mikroorganizmalarla

gelişmesinin, bu enfeksiyonlarla mücadele etmeyi zorlaştırdığı vurgulanmaktadır (Özden 2016; HE Araştırma Kurulu, 2011).

Hastane enfeksiyonları insidansı, hastanede yatan hastaların özelliklerine ve uygulanan girişimlere göre değişmekle birlikte, sıklıkla üriner sistem enfeksiyonları, solunum sistemi enfeksiyonları, damar içi kateter enfeksiyonları, üriner kateter enfeksiyonları ve cerrahi alan enfeksiyonları ile karşılaşmaktadır. Son yirmi yılda, hastalara uygulanan tıbbi girişimlerin artması, yoğun bakım ünitesi, onkoloji ev diyaliz hastalarının gelişen tedavi ve destek hizmetleri sayesinde yaşam sürelerinin uzaması, teknolojik gelişmelere paralel olarak daha karmaşık ameliyatların yapılması, bazı yan faktörlerle birlikte hastaların hastanede kalış sürelerinin uzaması HE riskini arttırmaktadır.

Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde başarılı olabilmenin temel stratejilerinden birisi izolasyon önlemlerinin alınmasıdır ([www.hikon2012.org](http://www.hikon2012.org) ET:01,10.2016; Oğuz ve ark. 2013). Tanım olarak izolasyon; hastalar, sağlık bakımı çalışanları ve ziyaretçilere yönelik koruyucu bir yöntem olup, patojen mikroorganizmaların hastalardan hastalara, ziyaretçilere ve sağlık personeline bulaşmasının engellenerek, bulaşıcı hastalığı olan bireyin koruyucu amaçla aynı mikroorganizmayı barındırmayanlardan ayrılması ve hareketlerinin kısıtlanması durumudur (Karahocagil ve ark. 2011).

Bu bağlamda sağlık çalışanının, hangi durumlarda izolasyon uygulandığını, hangi izolasyonun neleri kapsadığını bilmesi, izolasyon önlemlerine yönelik tutumların doğru yöntemlerle ve belli aralıklar ile değerlendirilmesi ve enfeksiyonu önlemeye yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması son derece önemlidir (Tayran 2010, Şahin ve Akıncı 2004; Türk Hasta Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği İzolasyon Çalışma Grubu 2006; Türköz 2000).

Sağlık bakımı kurumları, izolasyon önlemlerine ilişkin politika ve standartlara sahip olmakla birlikte, bu önlemler kurumdan kuruma değişmektedir. Enfeksiyon kontrol komitesi çalışanlarının çoğunluğu izolasyon önlemlerine uyum sağlamanın ve sürdürmenin zor olduğunu belirtmektedir (Alp 2012; Öncül ve ark. 2012).

Bu açıklamalar ışığında ele alındığında, Türkiye’de hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyine ilişkin çok az sayıda çalışma bulunduğu saptanmıştır. Bu gerçeklerden yola çıkarak araştırma, hemşirelerin HE’yi önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin, bu konuda yapılacak çalışmalara,

hemşirelerin bu konudaki gereksinimlerinin belirlenmesine, izolasyon önlemlerine uyumu arttırmaya yönelik alışmalara yol göstereceği ve katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemlerinin Tanımı

En yaygın olarak hastane enfeksiyonları (HE), hastalar hastaneye başvurduktan sonra gelişen ve başvuru anında inkübasyon döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkabilen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır ve genellikle hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra ve taburculuğu takiben 10 gün içinde ortaya çıkarlar (Mankan ve Kaşıkçı, 2015; Artan, ve ark., 2015).

Hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkmasında üç faktörün olması gerekir. Bunlar;

- Mikroorganizmalar için bir kaynak,
- Bu mikroorganizma ile kolonizasyon veya enfeksiyona duyarlı bir konak,
- Kaynaktan konağa mikroorganizmaların taşınmasında rol oynayan bulaş yollarıdır (Alp, 2012).

Cerrahi alan enfeksiyonlar ise, kalıcı implant uygulanmış hastalarda ameliyat sonrası otuz güne kadar, implant uygulanan hastalarda ise ameliyat sonrası bir yıla kadar gözlenen enfeksiyonlar sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar olarak tanımlanmıştır (Özden, 2016).

Hastane enfeksiyonları için; Latince ‘nosos’(hastalık) ve ‘komeion’(tedavi), ‘nosokomeion’ (hastane) sözcüklerinden türetilen nosocomial infection (nozokomiyal enfeksiyon), hospital-acquired infection (hastane kaynaklı enfeksiyon) veya hospital infection (hastane enfeksiyonu) ile HE ifadeleri birbirini karşılamakla birlikte son yıllarda yapılan yayınlarda sıklıkla healthcare- associated infection (sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon) tanımı da kullanılmaktadır.

Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon tanımlamaları ve spesifik enfeksiyon tipleri için tanı kriterleri 2008 yılında Centers for Disease Control and Prevention/ CDC ve National Healthcare Safety Network, NHSN tarafından güncellenmiş, 2009 yılında ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından Türkçe’ye çevrilerek yayınlanmıştır (Özden, 2016; Ağırbaş, 2013).

İzolasyon önlemleri ise; koruyucu bir yöntem olup, ‘enfekte hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık bakım personellerine mikroorganizmaların bulaşmasının engellenmesi ve bulaşıcı hastalığı olan bireyin koruyucu amaçla ayrılması ve hareketlerinin kısıtlanmasıdır’ şeklinde tanımlanmaktadır (Tayran ve Ulupınar, 2011; Zencir ve Bayraktar, 2013).

## 2.2. Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemlerinin Tarihi Gelişimi

İnsanlığın hasta bakımı ve hastalıklardan korunmaya verdiği önem, inşası MÖ 2551 yılına kadar dayanan Mısır piramitlerinden anlaşılmış ve o dönemden günümüze, enfeksiyon oranı ve yayılma hızını azaltan hijyene dair yöntemler geliştirilmiştir (Erbaydar, 1998).

Aseptik teknik ilkeleri ve dezenfeksiyon kontrolünün tanımlanması da tarih öncesi döneme rastlamaktadır. MÖ 450 yılında aseptik ilkeler ve enfeksiyon kontrolü tanımlanmıştır. MS 2. yy'da Galen, cerrahide kullanılan aletlerin kaynatılmasının gerekliliğini belirtmiştir (Erbaydar,1998) .

İnsanlığın ilk epidemiyoloğu olan Frosco 16. yy da hastalıkların yayılmasını gruplandırarak 3 etkene bağlamıştır (Erbaydar, 1998).

Enfeksiyon oranı ve yayılma hızını azaltan hijyenik yöntemlere dair önemli adımlar 1800'lü yılların ortalarında atılmıştır. Yine bu dönemde hijyenin, antiseptinin ve toplum sağlığı bakımının tanımlanması yapılmıştır (Akşit ve ark.1996; Çetin 1992; Akgül ve ark.1998).

1847'de Dr. Philip Semmelweiss, yaptığı çalışma ile 'puerperal sepsis'ten ölüm oranını düşürmüştür. Ancak, Dr. Semmelweiss, bu buluşunu dönemin bilim dünyasına kabul ettirememiş, bu değerli çalışması yıllar sonra anlaşılabilmiştir (Çetin,1992; Görak, Savaşer, 1992; Akgül ve ark. 1998; Eksik, 1996; La Force,1987; Kalafat,1995).

Çağdaş asepsi prensiplerinin gelişimi 19.yy'ın ortalarına rastlar. 1850'li yıllarda, mikrobiyoloji biliminin kurucusu olan Lois Pasteur, mikroorganizmaları ve bu mikroorganizmaların yüksek ısıda öldüğünü bulmuştur. Bu buluş, HE'nin tarihinde önemli bir yer tutmaktadır (Çetin, 1992; Erbaydar, 1998).

1854'te Florence Nightingale'nin hasta bakıma yönelik yaptığı düzenlemelerle, enfeksiyonlarda azalma sağlanmıştır. Aldığı bu önlemler ve çalışmaları nedeniyle Nightingale, ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi kabul edilmiştir. Nightingale, Epidemiyolojist William Farr'ın İngiltere'de yapmış olduğu çalışmalar; hastane epidemiyolojisti ile enfeksiyon kontrol hemşiresinin birlikte çalışmalarının önemini kanıtlamıştır (Akşit ve ark. 1996; Şelimen ve ark. 1997; Çetin, 1992; Görak, Savaşer, 1992; Akgül ve ark.1998; La Force, 1987; Widmer ve ark. 1999)

Dr. James Simpson, amputasyon sonrası mortalite üzerine araştırmalar yapmış, 1860'ta hastanelerin az katlı olması ile ilgili olarak görüşler ileri sürmüştür. Holmes de



aynı konuyla ilgili benzer fikirler ile birlikte hastane atık ve çöplerinin evdeki çöplerden farklı olduğunu belirten saptamalar ve açıklamalar yapmıştır (Eksik,1996)

1867’de Joseph Lister, yara antisepsisini ve gerekliliğini savunarak, yara bakımında ‘karbolik asit’ kullanmıştır. Lister’in bu tekniği, bakteri nedenli yara enfeksiyonlarının tedavisinde yeni çalışmalara temel oluşturmuştur. Lister’in tekniği primer olmasına rağmen, I. Dünya Savaşı yıllarında Wright ve Fleming, antiseptikler olmadan da lökositlerin bakterileri öldürdüğünü kanıtlamışlardır (Akşit ve ark. 1996; Çetin, 1992; Görak, Savaşer, 1992; Erbaydar, 1998; Eksik, 1996; La Force, 1987).

Dünyada 1877 tarihinde; yayınlanmış ilk izolasyon önlemleri önerileri yapılmış, daha sonra Enfeksiyon Hastalıkları Hastaneleri ortaya çıkmış, enfeksiyöz hastalığı olan hastalar diğer hastalardan ayrı yerlerde yatırılmaya ve hastalıkların bulaşmasını engellemek için aseptik teknikler kullanılmaya başlanmıştır (CDC, 2002).

1910 yılından itibaren; hastane personelinin hastalar arasında önlük giymesi, hasta ile temas sonrası hastalar arasında antiseptik solüsyonlar ile el hijyeni, hasta çevresinde enfeksiyonu, gerçekleştirilmiştir (CDD, 2002)

1929’da Cutbert Dukes, kateter kaynaklı üriner sistem enfeksiyonlarını tanımlamıştır (Pekşen, 1999; İpek, 1996; Akgül ve ark. 1998).

1 Temmuz 1946 tarihinde, Bulaşıcı Hastalık Merkezi (CDC) Atlanta’da kurulmuştur (CDC, 2002)

19.yy’dan beri HE ile ilgili çalışmalar yapılmakta ise de, 1950’li yıllarda sistematik ve yönetsel çalışmalar ilk kez İngiltere’de başlamıştır (Pekşen 1999; İpek 1996; Akgül ve ark. 1998).

1950’lerden itibaren TBC senatoryumları hariç, ‘İnfeksiyon Hastalıkları Hastaneleri’ kapanmaya başlamıştır (CDC,2002).

1959’da ABD ve Avrupa’da, pediatri ve cerrahi kliniklerinde güçlü nozokomiyal stafilokokal enfeksiyon epidemileri bildirilmiş, pandemi sonucu hastane epidemiyolojisinin gelişmesinde önemli bir adı olmuştur.

1959’da ilk kez İngiltere’de enfeksiyon kontrol komiteleri kurulmuş, 1961’de ise, yine İngiltere ile birlikte ABD’de enfeksiyon kontrol komiteleri çalışmaya, 1960’lardan itibaren Tüberküloz Hastaneleri kapanmaya başlamıştır (CDC, 2002).

ABD’de 1965’te Sağlık Bakanlığı Hastalık Kontrol Merkezi tarafından HE denetimi için çalışmalara başlanmış, Halk Sağlığı Dairesi’ne bağlı olarak, Hastane

Enfeksiyonları Komiteleri'nin kuruluşunun zorunluluğu getirilmiştir (Pekşen,1996; İpek, 1996; Akgül 1998).

CDC tarafından çalışmalara başlanmasının arkasından CHIP ve NNIS ile temel kavramlar belirlenmiş; 1970'li yıllarda, HE kontrolünün kliniklerde hızla gelişimi ABD'de Holey ve arkadaşları tarafından başlatılmış, 1970'te CDC'nin izolasyon hakkında ilk el kitabı olan 'Isolation Techniques for Use in Hospitals' yayınlanmıştır (CDC,2002).

NNIS, 1970'te ABD hastanelerinin nozokomiyal enfeksiyon sürveyans verilerini ulusal bir veri bankasına bildirildiğinde başlamıştır. Yine 1970'te CDC izolasyon hakkında ilk el kitabını yayınlamıştır ("The Hospital Infection Program (HIP)". <http://www.cdc.gov>. ET :03.03.1017)

1980'lerde hastaneler çok ilaç dirençli mikroorganizmalarla yeni endemik ve epidemik nozokomiyal enfeksiyon problemleri yaşanmaya başlamıştır. Böylece farklı izolasyon önlemleri gereksinimi doğmuş, 1983'te CDC yeni  zolasyon Rehberi'ni yayınlamıştır (CDC, 2002).

Türkiye'de HE'nin kontrolüne dair sistematik çalışmalara Hacettepe  niversitesi öncülüğünde 1984'ten günümüze kadar sürdürülmektedir.

1985'te Universal  nlemler tanımlanmış; HIV, HBV, kanla bulaşan enfeksiyonlar, bu çerçevede yer almış;1987'de Body Substance Isolation, yine 1987'de 'Body Substance Isolation' tanımlanmıştır ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) ET: 03.03.2017).

1996 yılında HICPAC/CDC tarafından öneriler güncellenmiş ve izolasyon önlemlerini tanımlanmış olup, 11/08/2005 tarihinde Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve 2007 yılında HICPEC/CDC  nerileri tekrar güncellenmiştir ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) ET: 03.03.2017).

Yirminci yüzyılın sonlarında, hastadan hastaya bula ın önlenmesinin yanı sıra, hastadan sağlık çalışanlarına bula ın da önlenmesi önem kazanmıştır ([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) ET: 03.03.2017).

### 2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinin Önemi

Hastane Enfeksiyonları (HE), çağımızın en önemli hastane ve sağlık sorunlarından biridir. İnsidansı ülkeden ülkeye, bulunduğu bölgeye, hastaneden hastaneye ve hastane içerisindeki farklı klinik birimlerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Doğukan ve ark. 2007).

Son yıllarda hastane kökenli enfeksiyonların giderek ciddi boyutlara ulaşması, sağlık alanında ve ülke ekonomisinde büyük mali kaynak kaybına yol açmaktadır (Doğukan ve ark. 2007).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, hastane enfeksiyonlarının dikkate değer bir ek maliyete neden olduğu, HE gelişen bir hastanın 4,3-33,5 gün hastanede kalış süresinin uzadığı ve bir hemşirenin HE gelişen bir hasta için 28,73 dk daha fazla zaman ayırdığı belirtilmiştir. Bununla birlikte yapılan farklı çalışmalarda, HE’nin sağlık çalışanları arasında ciddi iş gücü kayıplarına da neden olabileceği vurgulanmaktadır (Gürsoy, 2008 ve Yemen, 2001).

Hastane enfeksiyonları (HE), gelişen ve her suşla çoğalan türevleriyle de morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde etkilemekte ve epidemilere sebep olabilmektedir (CDC, 2015).

Gerekli ve yeterli izolasyon önlemlerinin alınmaması ya da sağlık personelinin izolasyon önlemlerine uymaması durumunda; hastane enfeksiyonlarının gelişmesi kaçınılmaz olarak görülmektedir. Hastane enfeksiyonlarının gelişmesi, hastanede yatış süresinde uzamasına, hastalık çeşitlerinde artışa, ölüm oranlarında artışa, yaşam kalitesinde bozulmaya, işgücü ve üretkenlik kaybına, ilaç kullanımında artışa ve hasta ve kurum açısından maliyet artışına neden olmaktadır (Özden ve ark. 2016).

### 2.4. Hastane Ortamında Oluşan ve Bulaşan Enfeksiyonlar ve Önlenmesi

Hastane enfeksiyonları (HE), sağlık kurum ve kuruluşlarında farklı alanlarda, farklı bölgelerde ve şekillerde ortaya çıkabilmektedir.

2011 yılında yapılan ‘Hastane Ortamında Oluşan Hastane Enfeksiyonları Epidemiyolojisi’ adlı çalışmada HE tipleri şu şekilde gruplandırılmıştır:

- a)Üriner Sistem Enfeksiyonları (ÜSE)
- b)Nozokomiyal Pnömoniler (NP)
- c)Vasküler Kateter Enfeksiyonları (VKE)
- d)Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE), (Mert ve ark. 2011).

Bu gruplandırma ile ortaya çıkabilecek yeni ve farklı suşlardan türeyen enfeksiyonlara yönelik birtakım önlemler alma ve yeterli donanıma sahip olmak hedeflenilmiş ve sağlık kurumlarında oluşabilecek hastane enfeksiyonlarını en aza indirmek amaçlanmıştır (Mert ve ark., 2011).

Hastane enfeksiyonları (HE), sağlık kurum ve kuruluşlarında farklı alanlarda, farklı bölgeler ve şekillerde ortaya çıkabilmektedir.

Konu ile ilgili bir çalışmada, basit bir el yıkama ile önlenebilen birçok hastane enfeksiyonu; sağlık çalışanlarının elleri ile taşıdığı vurgulanmaktadır (Doğukan ve ark, 2007).

#### **a)Üriner Sistem Enfeksiyonları (ÜSE)**

Hastane kaynaklı idrar yolu enfeksiyonları; en sık rastlanan hastane enfeksiyonudur. Üriner sistem enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaların en başta geleni ise, E.Coli olarak saptanmıştır. Üriner sistem enfeksiyonlarının %97'sinin üriner kateter kullanımı ile oluştuğu, kalan %3'lük kısmının da sistoskopi gibi ürolojik girişimler sonrası görüldüğü bildirilmiştir (TC MEB, Sağlık Hizmetleri, 2016).

Bunların yanı sıra, kateterle ilişkili üriner sistem enfeksiyonları için risk faktörleri, bakım sürecindeki hatalar olabildiği gibi; bakım hataları, başka bir alanda aktif bir enfeksiyon varlığı, böbrek fonksiyon bozukluğu, diabetes mellitus, drenaj torbalarının mikrobiyal kolonizasyonu, hastalığın şiddeti, kadın cinsiyet, kateterin kalış süresi, malnütrisyon, meatus kolonizasyonu, operasyon odası dışında kateter takılması, üriner stendi olabilmektedir (www.hider.org.tr, 2012).

#### **b)Nozokomiyal Pnömoniler (NP)**

Pnömoni, mikroorganizmaların neden olduğu enfeksiyon sonucu akciğer distalinde oluşan inflamasyon olup, histolojik olarak, distal bronşiyol, alveol ve interstisyumda nötrofil birikimi ile karakterizedir (Francioli, 1997).

Nozokomiyal pnömoniler ise, hastaneye yatış sırasında mevcut olmayan ve sorumlu etkenin inkübasyon süresi dışında gelişen veya taburcu olduktan 48 saat sonra oluşan pnömoni olarak tanımlanmaktadır (Francioli, 1997).

Nazokomiyal pnömonilerin gelişimini etkileyen risk faktörleri hastaya ait (hastanın 60 yaş altında olması, bilinç kaybı, altta yatan hastalığın ağırlığı, organ yetmezliği, malnütrisyon, hipoalbüminal veya toraks cerrahisi, ARDS, kronik obstrüktif

akciğer hastalığı, travma, yanık, koma, aspirasyon, üst hava yollarının kolonizasyonu, gastrik kolonizasyon, sinüzit) olabildiği gibi, uygulanan işlemlere yönelik de (mekanik ventilasyon süresi, ventilatör devrelerinin sık değişimi, nazogastrik tüp, paralitik ajanlar, sedasyon H2 bloker ve antiasit kullanımı, kan transfüzyonu, hastanın başı düz şekilde (supin pozisyonda) yatırılması, hastanın farklı ünitelere nakli olabilmektedir (Alp, 2012).

Sağlık çalışanlarının solunum sekresyonları ile temasın olabileceği durumlarda eldiven, önlük, gözlük ve yüz koruyucu maske kullanması, başka bir hasta ile temas etmeden önce eldiven ve önlüğü çıkarması ve sonrasında el hijyenini sağlaması çok önemlidir (Alp,2012).

### **c)Vasküler Kateter Enfeksiyonları (VKE)**

Kateter çıkış yeri enfeksiyonu,kateter çıkış yerinin 2 cm'lik alan ve çevresindeki ciltte eritem veya endüryasyon (eşlik eden KDE ve pürülan materyal olmaksızın) ve/veya hassasiyet olması şeklinde tanımlanırken (Ulusoy ve Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, 2005) ; kateter tünel enfeksiyonu; kateter çıkış yerinden başlayarak tünelli kateterin subkutanöz traktı boyunca, 2 cm'den daha büyük alanda, hassasiyet, eritem ve/veya endurasyon olması ve beraberinde ateş ve pürülan akıntı (eşlik eden KDE olmaksızın)olabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Hakyemez, 2008).

Vasküler kateter enfeksiyonları, hastaya ait risk faktörlerine (hastaların cilt bütünlüğünün çeşitli sebeplerle bozulması, hastanın altta yatan hastalığının ağırlığı, başka bir bölgede enfeksiyon varlığının olması,hastanın cilt florasında değişiklik olması, nötropeni) bağlı olarak gelişebildiği gibi, katetere/hastaneye bağlı risk faktörlerinden (kateterin yapısı, kateterin acil koşullarda takılması, kateter takılması ve bakımı sırasında aseptik teknikten uzaklaşılması, kateteri takan kişinin becerisi, kateter yerleştirme bölgesi, kateter yerleştirme şekli, kontamine aseptik cilt solüsyonları, kateterin sık manipülasyonu, sağlık çalışanlarının el hijyeni, kateterin kullanım amacı ve kateterin kalma süresinden kaynaklanabilir (Alp,2012).

### **d) Cerrahi Alan Enfeksiyonları (CAE)**

Cerrahi alan enfeksiyonları, Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi(CDC; Centers for Disease Control and Prevention) göre; cerrahi girişimi takiben 30 veya 90 gün içinde gelişebilen (cerrahi girişim günü birinci gün olarak

alınır), ameliyat bölgesinde gözlenen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (Aydın, Marul, 2016; SSI, [http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9psc\\_SSIcurrent.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9psc_SSIcurrent.pdf); ET:04.04.2017; Yılmaz, Bayazıt, Erdinç(SSI), 2014).

Cerrahi alan enfeksiyonları, gelişimini etkileyen risk faktörleri hastaya ait (obesite, hastanın ileri yaşta olması, diabetes mellitus, sigara kullanımı, steroid kullanımı, malnütrisyon, hastanede preoperatif kalış süresinin uzun olması, preoperatif dönemde hastanın burnunda Staphylococcus taşıyıcılığının varlığı, preoperatif transfüzyon) olabildiği gibi, hastaneye/operasyona yönelik de (operasyonu yapacak ekibin antiseptik duş almaması, kıl tıraşı yönteminin uygun olmaması, ameliyat bölgesi hazırlığının uygun olmaması, sağlık ekibinin el yıkama yönteminin uygun olmaması, enfekte ve kolonize sağlık personeli, antimikrobiyal profilaksinin uygun olmaması), ameliyat dönemine ait risk faktörleri (ameliyathane odasındaki yetersizlikler, sağlık ekibinin cerrahi giyinmesinde ve cerrahi alan örtüsünde sterilizasyon kurallarına uygunsuzluk, sağlık ekibinin asepsi ve antisepsiye dikkat etmemesi, cerrahi ekibin kötü ameliyat tekniği), ameliyat sonrasına ait risk faktörleri (cerrahi yara bakımında sağlık personelinin asepsi kurallarına uymaması) olabilmektedir (Alp, 2012).

## **2.5. Sağlık Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonlarının Gelişmesine Karşı Farkındalıkları ve Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Yöntemleri**

### **2.5.1. İzolasyon Önlemleri**

Sağlık çalışanları, her hasta ile temastan önce standart önlemlerin yanı sıra mikroorganizmanın bulaşma özelliğine bağlı izolasyon önlemlerini (temas, damlacık, solunum) uygulamalıdır (www.megep.meb.gov.tr. 2011).

### **2.5.2. Bilgilendirme**

Sağlık çalışanları, yaptığı işle ilgili enfeksiyon risklerini, alması gereken koruyucu önlemleri ve herhangi bir risk ile karşılaşıldığında yapılması gereken uygulamaları bilmelidir (www.megep.meb.gov.tr, 2011).

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sağlık çalışanlarının, belirli aralıklarla eğitim gereksinimleri, anket ve gözlem çalışmalarıyla değerlendirilerek, sürekli hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir (Altıok ve ark.2009).

### 2.5.3. Başışıklanma

Hastalarla ya da hastaların enfekte materyallerine temas etmeleri nedeniyle, sağlık alışanlarının oğunun aşıyla önlenebilir hastalıklarla karşılaşma ve hastalıkları taşıma riski bulunmaktadır (<http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs> ET: 03.03.2017, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/> ET: 03.03.2017).

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) sağlık alışanlarına temel başışıklanma prosedürü olarak hepatit B, suieği, influenza; kızamık, kızamıkık, kabakulak (KKK) ve tetanoz, difteri, boğmaca, (Tdap) aşılarını önermektedir (Bolyard ve ark. 1998).

Aşı ile önlenebilen hastalıklardan korunmak ve başışıklığı sağlamak iin sağlık alışanlarının bahsi geen aşıların uygulamasını yaptırmaları gerekir.

### 2.5.4. Temas Sonrası Profilaksi

Alınan önlemlere veya önlemlerin uygulanmasındaki aksaklıklara rağmen patojen mikroorganizmalara maruz kalma durumunda kemoproflaksi veya immünglobulin uygulanabilmektedir ([www.megap.meb.gov.tr](http://www.megap.meb.gov.tr). 2011).

HBV’li etkene temas sonrasında;etken ile temas eden veya yaralanan sağlık alışanı hızla, serolojik olarak değerlendirilip, gerekli işlemler yapılmalıdır. Türkiye koşullarında genelde yapılan; sağlık alışanlarının taranarak aşılması, aşılama sonrası antikör yanıtının izlenerek sonuca göre stratejiler geliştirilmelidir. Koruyucu yanıt anti-HBs’nin 10 mIU/mL ve üzerinde olması gerekmektedir.

Aşı ve hepatitB immünglobulini (HBİg) gerekli hallerde en kısa sürede uygulanmalı, aşı yanıtı olmayanlara iki doz HBİg uygulanması tercihan bir ay arayla uygulanmalıdır. Ancak, son yıllarda gecikmelerde de uygulamadan vazgeilmemesi önerilmektedir. Eğer iki seri ülü aşılama yapıldığı halde yanıt yok ise, bir ay arayla iki doz HBİg uygulanmalı, yeni aşı kesinlikle denenmemesine dikkat edilmelidir (Aygün, 2007).

HCV’li etkene temas sonrasında; lokal bakım önlemleri dışında başka bir uygulama yapılmaz. Daha önceden önerilen immunoglobulin uygulaması artık önerilmemektedir. Temasın hemen arkasından Anti HCV antikör testi yapılmalı ve 6-9 ay sonra tekrarlanmalıdır (Gilbert ve ark. 2002; Akova, 2002; Hallover ve ark. 1996).

HDV’li etkene temas sonrasında; HDV inkomplent bir virüs olduğundan enfeksiyon oluşturması iin Hepatit B yüzey antijenine gereksinim göstermesinden

dolayı, Hepatit B'ye karşı alınan önlemler Hepatit D'den de korunmayı sağlar (Gilbert ve ark, 2002; Akova, 2002; Hallover ve ark. 1996).

HIV'li etkene temas sonrasında; lokal bakım önlemlerini takiben mümkün olan en kısa sürede (ilk 1 saat içinde olması önerilir) tedaviye başlamalı, kaynak kişinin hastalığının hangi evresinde olduğuna ve temas edilen materyalin miktarına göre ikili ya da üçlü antiretroviral tedavi tercih edilmeli; profilaksi için iki nükleosid ters transkriptaz inhibitörü (Zidovudin + Lamivudin + Stavudin veya Didanosin + Stavudin) birlikte başlanmalı; üçlü tedaviye karar verilen, yoğun temas olduğu düşünülen kişilerde bahsedilen ikili tedavilere bir proteaz inhibitörü( indinavir veya nelfinavir ) eklenmeli, bu tedavi 28 gün süre ile uygulanmalıdır. Teması takiben HIV Antikor testi yapılmalı, bu test 6 hafta, 3 ay ve 6 ay sonra tekrarlanmalıdır (Gilbert ve ark. 2002; Akova, 2002; Hallover ve ark, 1996 ).

#### **2.5.5. İş Kısıtlama**

Sağlık çalışanlarının, geçirmekte oldukları enfeksiyon süresince çalışma ortamından uzaklaştırılması önemlidir. Nozokomiyal bakteri enfeksiyonlarındaki artışın sebepleri arasında sağlık çalışanlarının da etkili olması nedeni ile hastalık bulaştırma riski yok oluncaya kadar hasta ile temastan uzak tutulması gerekmektedir (www.megep.meb.gov.tr, 2011).

#### **2.6. İzolasyon Önlemleri ve Sınıflandırılması**

İzolasyon Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre, “Bulaşıcı hastalık taşıyan bireyi sağlam olanlardan ayırma, tecrit etme, karantinaya alma” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018).

Terim olarak izolasyon; patojen mikroorganizmaların, bulaştırıcılık döneminde olan enfekte hastalardan diğer hastalara, hasta ziyaretçilerine, sağlık çalışanlarına bulaşmasını engellemek amacıyla alınan önlemlerin tümüdür, şeklinde tanımlanmıştır (Karabey ve ark. 2008).

İzolasyon önlemlerinin amacı, infekte ve kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşmasını önlemektir (Çelenkoğlu ve ark. 2009; Tayran ve Ulupınar 2011).

İzolasyon önlemlerinin kapsamı; standart önlemler ve bunlara ek olarak hava yolu, damlacık ve temasla bulaşa karşı uygulanması gereken önlemler ve kemik iliği



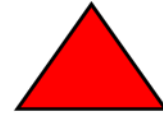
yapılan hastalarda koruyucu ortam için gerekli uygulamaları kapsamaktadır (hastaneler.erciyes.edu.tr 2011, ET: 02.03.2017).

İzolasyon önlemlerinin uyarı şekli ise; zararlı mikroorganizmaların, sağlık çalışanlarından hastalara, hastalardan da sağlık çalışanlarına geçişini önlemek için, hastaların yattığı yataklı servislerin odalarındaki kapılara resimlerle ve sembollerle ifade edilen uyarı niteliğinde renkli kartlar, yerleştirilmesi gerçekleştirilir (Uludağ Ün. Sağ. Kur. 2012).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, izolasyon önlemlerine ilişkin birtakım tanımlayıcı figürler kullanılmaktadır. Bu figürlerden bazıları aşağıda gösterilmiştir.



**(Temas İzolasyonu)**



**( Sıkı Temas İzolasyonu)**



**(Solunum İzolasyonu)**



**(Damlacık İzolasyonu)**

İzolasyon önlemleri; standart önlemler ve bulaşma yoluna yönelik önlemler olmak üzere ikiye ayrılır (Alp,2012).

### **2.6.1. Standart Önlemler**

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).

Standart önlemler, ter hariç, tüm vücut sıvıları (kan, semen, vajinal sekresyonlar, serebrospinal, sinoviyal, plevral, peritoneal, perikardiyal ve amniyotik sıvılar), bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoz membranlar için uygulanır. Standart önlemler şunlardır:

- **El Yıkama:**

El yıkama belirli kurallar çerçevesinde yerine getirildiğinde hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde en yetkili ve en basit yöntemdir. El yıkama, Şubat 2008’de hazırlanan ‘Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu Rehberi’nde basit sosyal tip, hijyenik tip ve cerrahi tip el yıkama olmak üzere, 3 ana başlık altında toplanmıştır.

Sağlık çalışanları; hastaya temas öncesi ve sonrası, bir hastadan diğer hastaya geçişte, hastanın kontamine bölgesinden temiz bölgesine geçişte, tuvaletten sonra, eldiven kullanımına bakılmaksızın hastaya invaziv uygulamalara geçmeden önce, hastalara ait vücut sıvıları, müköz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deri ile temastan sonra, hastanın yakınındaki medikal araçlar dahil her türlü cansız eşyalara temastan sonra, klinik çalışmalara başlamadan öncesinde ve sonrasında, eller gözle görülür şekilde kirlendiğinde, eldiven giymeden önce ve eldiveni çıkardıktan sonra, yemek servisinden, yemekten önce ve yemekten sonra ellerini yıkamalıdır (Günaydın,2012).

- **Eldiven Kullanımı ve El Antisepsisi**

Hastane enfeksiyonlarını önlemede, hastadan hastaya geçişte ve her hastaya bakım vermeden önce ve sonrasında ellerin yıkanması büyük rol oynar (CDC 2002). Ancak; sağlık çalışanlarının ellerinden hastalara veya steril malzemelere, hastadan sağlık çalışanlarına ya da sağlık çalışanının eliyle hastadan hastaya bulaşmaları önlemek için, mutlaka eldiven kullanılmalıdır (Günaydın,2012).

Eldiven, bulaşma riskini tamamen ortadan kaldırmadığı için, el yıkama yerine geçmemektedir. Bu durumda, eldiven giymeden önce ve sonra eller mutlaka yıkanmalıdır. Enfeksiyon bulaşma riskinin yüksek olduğu hallerde çift eldiven kullanılabilir. Temas izolasyonu uygulanan hastaların odasına girerken, hastayla ya da hasta çevresindeki her türlü yüzeyle temas öncesinde temiz, steril olmayan eldiven giyilmeli, herhangi bir hastaya temastan sonra, başka bir hastaya temasa geçmeden önce eldivenler değiştirilmelidir (Günaydın, 2012; Güner, 2011).

- **Önlük Kullanımı**

Önlükler kontaminasyon olasılığının olduğu her durumda mutlaka giyilmelidir. İzolasyon önlükleri genellikle kıyafetleri korumak amacıyla tercih edilen kişisel

koruyucu ekipmanlardandır. Temiz önlükler genellikle izolasyon için kullanılırken, steril önlükler ise, yalnızca invaziv işlemlerin uygulanması için gerekli ekipmanlardır (<http://www.cdc.gov/> ET: 03.03.2017).

- **Yüz Koruma**

İnfeksiyöz materyale potansiyel temastan yüzün tamamını veya bir bölümünü koruyan yüz koruyucularının kullanılmasının temel amacı; kan, vücut sıvıları ve sekresyonların sıçramasıyla oluşan mesleki maruziyetten korunmaktır. Yüzün korunması amacıyla kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlar üç grup altında toplanmaktadır.

1. Maskeler (Burnu ve ağzı korur)
2. Gözlükler (Gözleri korur)
3. Yüz koruyucuları (Yüzü, burnu, ağzı ve gözleri korur).(<http://www.cdc.gov/> ET: 03.03.2017).

- **Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon**

Tek kullanımlık araç-gereçler uygun biçimde ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Yeniden kullanılacak aletler sterilizasyon/dezenfeksiyon olmadan başka hasta için kullanılmamalıdır (TC MEB, 2016).

Sterilizasyon terim olarak; herhangi bir maddenin ya da cismin birlikte bulunduğu tüm mikroorganizma ve her türlü canlı ile canlı aktif şekillerinden arındırılmasıdır. Ancak, 1995 yılında “Association for Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)” tarafından bu tanım, kabul edilebilir sterilité güvence düzeyini sağlayacak ölçüde ortamın mikroorganizmalardan arındırılması [sterility assurance level (SAL)] olarak değiştirilmiştir. Yapılan bu değişiklik, sterilizasyon işleminin pratikte ölçülebilir, kontrol altına alınabilir olmasını sağlamıştır. SAL canlı mikroorganizma sayısının milyonda bire düşmesi değil, sterilizasyonun bir milyon işlemde yalnızca birinde sağlanamama olasılığına inilecek sürede sürdürülmesidir (Widmer, 2003; Töreci, 2003).

Sağlık kuruluşlarında atık yönetimi, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’nde sterilizasyonun tercih nedeninin gerekliliği; kullanım kolaylığı, güvenli olması, ekonomik ve çevre ile dost olması şeklinde sıralanmıştır.

Tıbbi sterilizasyon uygulamaları için zorunlu kurallar da aynı yönetmeliklerle belirlenmiştir (Çevre ve Orman Bakanlığı: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Resmi Gazete, 22.07.2005).

Dezenfeksiyon; cansız maddelerin hastalandırıcı mikroorganizmalardan arındırılmasıdır (Michael, Wenzel, 1995; Rutela, Shafer, 1996). Ayrıca dezenfeksiyon amaca yönelik olarak üç düzeyde gerçekleştirilmektedir. Bu düzeyler, yüksek düzeyde dezenfeksiyon, orta düzeyde dezenfeksiyon ve düşük düzeyde dezenfeksiyon şeklinde belirlenmiştir (Palabıyıkoglu, 1997).

- **Tıbbi Atık Yönetimi**

Sağlık kuruluşlarından kaynaklanan evsel, tıbbi ve tehlikeli atıkların üretildikleri yerlerde ayrı toplanmalı, geçici depolanmalı, taşınmalı, bertaraf edilmeli ve belirli kurallar çerçevesinde imha edilmelidir (<http://rega.basbakanlik.gov.tr> ET:02.03.2017).

Tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliği 20/05/1993 tarih ve 21586 sayılı Resmi Gazete (mülga yönetmelik) 22/07/2005 tarih ve 25883 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (Öztürk, 2007).

Sağlık kuruluşlarında oluşan tıbbi atıklar, tıbbi atıkların kontrolü yönetmeliğinde; evsel atıklar, tıbbi atıklar ve tehlikeli atıklar şeklinde sınıflandırılmış, tıbbi atık üreticilerinin yükümlülükleri yine aynı yönetmelik çerçevesinde belirlenmiştir (Yönetmelik Ek-2, Çevre ve Orman Bakanlığı: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. Resmi Gazete, 22.07.2005)

- **Çevrenin Kontrolü**

Hastane ortamından kaynaklanabilecek enfeksiyonları önlemek amacıyla, hastane birimleri arasında risk sınıflamasına uygun temizlik/dezenfeksiyon protokolleri oluşturulmalıdır. Kirli çamaşırlar, çevreyi kontamine etmeden, torbalara konularak çamaşıraneye gönderilmelidir (TC MEB, 2016).

### **2.6.2.Hastane Enfeksiyonlarının Bulaşma Yollarına Yönelik İzolasyon Önlemleri**

Hastanelerde bulaşma yoluna yönelik önlemler; bilinen veya şüphelenilen, epidemiyolojik önemi fazla, bulaşıcılığı yüksek etkenler için, enfekte veya kolonize hastalarda, standart önlemlere ek olarak uygulanmalıdır (Usluer ve ark. 2006).

Enfekte ve kolonize hastalar diğer hastalardan ayrı olarak (izole) başka bir odaya alınmalıdır. Bu olanak yok ise, aynı enfeksiyonu taşıyan hastalar bir arada yatırılarak diğer hastalardan izole edilebilirler. İzolasyon uygulamalarında; izole hastanın odasının kapısına izolasyon şekline uygun tanımlayıcı figürlerin asılması, hasta odasının girişine izolasyon tipine uygun olarak maske, eldiven, el antiseptiği, koruyucu önlük vb konulması, hasta odasına izolasyon takip çizelgesinin konulması ve izolasyon çeşidi belirtilerek, başlangıç tarihi ve izolasyonun sonlandırılma tarihinin yazılması, izolasyona alınan hastaya kırmızı bileklik takılması ve hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının izolasyon önlemleri ile önemi konusunda Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından bilgilendirilmesi çok önemlidir (TC MEB, 2016).

- **Hava Yoluyla Bulaşabilen Enfeksiyonlar ve Bu Enfeksiyonlara Karşı Alınması Gereken Önlemler**

Hastanelerde hava yoluyla bulaşan enfeksiyonlar, çevresel kaynaklardan herhangi bir yolla (insanlar, hava akımı, su, inşaat malzemeleri, cihazlar vs) hastaneye giren mikroorganizmaların doğrudan ya da hastanede uygun ortamda üremesi sonucu havaya karışacak bir enfeksiyon kaynağı oluşturmasıyla meydana gelmektedir (Eyigün ve ark.2011).

Havada asılı kalabilen bazı partiküller, duyarlı bir kişide enfeksiyona neden olabilir. Bu durumda olan hastalar, çevresine göre negatif basınçlı özel bir odada izlenmeli, hasta ile teması gereken sağlık çalışanı ise; ağız ve burunlarını da içine alacak şekilde, etkili (1µm'lik partikülleri en az %95 oranında filtre edecek) bir maske kullanılmalıdır.

Hastanelerde kullanılan ve hava yolu ile bulaşmayı engelleyen filtre sistemlerinin yeterli olmaması damlacık yolu ile bulaşmayı engellemede bazen yetersiz kalmakta, hatta bakım ve onarımları yapılması gereken sürede yapılmadığı için olumsuz sonuçları da beraberinde getirebilmektedir.

Hava yoluyla bulaşabilen enfeksiyonlar arasında; tüberküloz, (ARB-pozitif akciğer veya larinks tüberkülozu), suçiçeği (yaygın zoster dahil) ve kızamık yer

almaktadır. Ayrıca, hava yolu ile bulaş riskinin olduğu izolasyon odasının giriş kapısında SARI YAPRAK tanımlayıcısının kullanılması gereklidir (TC MEB, 2016).

- **Temas Yoluyla Bulaşabilen Enfeksiyonlar ve Bu Enfeksiyonlara Karşı Alınması Gereken Önlemler**

Hastane enfeksiyonlarının en belirgin yayılma şekli olup; mikroorganizmaların hastadan hastaya, sağlık çalışanından hastaya veya hastadan sağlık çalışanına fiziksel temas ile bulaşmasıdır. Doğrudan veya dolaylı olarak bulaşabilir. Doğrudan da enfekte veya kolonize olan kişiden, enfeksiyona duyarlı olan kişilere fiziksel temasla bulaşırken, dolaylı bulaşmada ortak kullanılan kontamine bir nesnenin yaptığı olay söz konusudur (Mert ve ark.2011).

Hastane ortamında yaşam imkanı bulan bazı mikroorganizmalar, geriatri kliniklerinde, huzurevlerinde ve diğer riskli ünitelerde endemik hale gelebilir. Hastane kaynaklı salgınlar; kontamine gıdalarla, çalışanların elleriyle veya kontamine eşyalara, temasla ilişkilidir. Özellikle hasta odalarındaki lamba, kapı kolu, etejer, yatak rayları, serum askıları, hasta telefonları, ördek ve sürgüler gibi eşyalar büyük risk taşımaktadır ve yeni hasta kabul edilemeden önce mutlaka temizlenmelidir (McFarland ve ark.1986).

Hastanelerde oldukça sık salgın yapma potansiyeline sahip bu enfeksiyonların kontrolünde, uygun ve kısıtlı antibiyotik kullanımı, el hijyeni, izolasyon önlemleri, malzeme dekontaminasyonunun %2'lik gluteraldehit, rutin ortam dezenfeksiyonunun dilue hipoklorit solüsyonları ile yapılması çok önemlidir (Rutela, 1993). Temas ile bulaşın varlığı tespit edilmiş izolasyon odasının giriş kapısında KIRMIZI YILDIZ tanımlayıcısının kullanılması gereklidir ([www.megep.meb.gov.tr](http://www.megep.meb.gov.tr), ET: 02.02.17).

Temas yolu ile bulaşan enfeksiyonlar arasında, pseudomonas sp, gram negatif bakteriler, legionella, stenotrohomonas sp, enterobacter, TBC, mikobacter, legionella sp, acinetobacter sp yer almaktadır.

- **Kan ve Kan Ürünleriyle Bulaşabilen Enfeksiyonlar ve Bu Enfeksiyonlara Karşı Alınması Gereken Önlemler**

Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara; virüsler (Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D, Hepatit G virüsleri ile HIV virüsü), bakteriler, mantarlar ve parazitler şeklinde sıralanabilen çok sayıdaki mikroorganizma yol açabilmektedir (Çetiner, 2012).

Hastanelerde kan ve kan ürünleriyle bulaşan hastalıklardan korunmada; cansız yüzeyler üzerinde oda sıcaklığında en az bir hafta canlılığını koruyan HBV virüsünün perkutan yaralanma sonucunda bulaşma riskinin yüksek olduğu, bu virüsten korunmak için aşı uygulaması yapılması gerekmektedir.

Dış ortamlarda uzun süre canlı kalamayan HCV virüsünden korunmak için standart önlemlere uymak en etkili korunma şekli olarak kabul edilmektedir. Aynı şekilde dış ortamlarda uzun zaman canlı kalamayan HIV'in; iğne batması ile %0,3 oranında, mukozal temas sonucu %0.09 oranında bulaşma riski taşıdığı bildirilmiştir. Bu virüse karşı henüz aşı bulunmamakla birlikte, HIV'in bulaşı sonrası en kısa süre olan 1 saat içinde antiretroviral profilaksi başlanması ve 28 güne tamamlanması önerilmektedir.

Deriden kan yoluyla bulaşma olursa, bulaşın olduğu bölge sabunlu su ile yıkanmalı, temasın olduğu bölge; yıkama esnasında, yıkamadan önce veya sonra kanatılmamalıdır. Mukozal temasla ise; bölge bol su ile yıkanmalı ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğe başvurulmalıdır ([www.ozgurumay.com](http://www.ozgurumay.com)).

- **Sıkı Temas İzolasyonu (Koruyucu Ortam Oluşturma) Önlemleri**

Sıkı temas izolasyonu vankomisin drençli enterekok (VRE) ile enfekte ile enfekte ya da kolonize olduğu bildirilen ya da şüphesi bulunan hastaların varlığı saptandığında uygulanan izolasyon şeklidir.

Sıkı temas izolasyonunda alınması gereken önlemler;

VRE- pozitif hasta; klinik durumu uygun olur olmaz hastaneden taburcu edilmeli, yatış süresi gereksiz uzatılmamalı,

VRE-pozitif olduğu saptanan hasta tek kişilik odada izole edilmelidir. Bu mümkün değilse aynı mikroorganizma ile kolonize/enfekte olan hastalar aynı odaya yerleştirilmeli,

Tek kişilik oda veya hastaların gruplandırılmasının mümkün olmadığı durumlarda sıkı temas izolasyonu gereken hastalara yaklaşım konusunda enfeksiyon kontrol bölümünden yardım istenmeli,

Hastaların odasına girerken temiz önlük ve eldiven giyilmeli,

Hastanın odasını terk etmeden hemen önce önlük ve eldivenler çıkarılmalı, eller antimikrobiyal bir ajanla yıkanarak ya da alkollü el antiseptikleri kullanılarak dezenfekte edilmeli,

Hasta bakımı sırasında yoğun kontaminasyona neden olabilecek işlemleri takiben (gaita ve enfekte yaraların drenajı ile direkt temas) eldivenler değiştirilmeli,

Her türlü tıbbi cihazın diğer hastalarla ortak kullanımından kaçınılmalı, ortak kullanım gerekiyorsa bu aletler diğer hastalar için kullanılmadan önce temizlenmeli ve dezenfekte edilmeli,

Hastaların odalarındaki tüm yüzeyler ve ortak kullanılıp sık temas edilen alanlar(hemşire deski, bilgisayar klavyesi, telefon vb) her gün Enfeksiyon Kontrol Komitesi önerilerine uygun olarak dezenfekte edilmeli,

VRE ile kolonize veya enfekte olan hastaların taburculuğunu takiben hasta odalarındaki tüm yüzeyler dezenfekte edilmeli ve enfeksiyon kontrol ekibi tarafından bu odalardan kültür alınmalı,

Ortam kültürlerinin sonuçları belli olana kadar bu odalara yeni hasta yatırılmamalı ve odadaki malzemeler başka hastalar için kullanılmamalı,

Eğer yeni hasta yatışı zorunlu ise dezenfeksiyon işleminin (ortam yüzeyleri ve aletler) enfeksiyon kontrol hemşirelerinden biri veya servis sorumlu hemşiresinin denetiminde iki kez uygulanması zorunlu olarak yapılması, olarak sayılabilir.

- İzolasyon odasının giriş kapısında KIRMIZI ÜÇGEN tanımlayıcısı kullanılmalıdır ([www.megep.meb.gov.tr](http://www.megep.meb.gov.tr). ET: 02.02.17).

- **Damlacık İzolasyonu Önlemleri**

Damlacık İzolasyonu Önlemleri; konuşma, öksürük, aksırık veya tıbbi işlemler sırasında enfekte kişiden saçılan damlacıkların mukozalara (burun, boğaz, konjonktiva) bulaşmasını önlemek için standart önlemlere ek olarak alınan tedbirlerdir (TC MEB,2016).



Damlacık izolasyonu önlemleri; memenjit, pnömoni, kızamıkçık vb hastalıklarda uygulanır. Damlacık izolasyonunda alınması gereken önlemler; hasta tek kişilik odaya alınmalıdır, eğer tek kişilik odaya alınmalı, eğer tek kişilik oda yoksa aynı mikroorganizma ile enfekte ve başka enfeksiyonu olmayan bir hasta ile aynı odayı paylaşmalı, farklı tanılı hastalarda aynı odayı paylaşması gerekiyorsa yataklar arası mesafe en az 1m olmalı, oda kapısı açık olabilir, hasta çok gerekmedikçe oda dışına çıkmamalı, oda dışına çıkacaksa cerrahi maske ile çıkarılmalı şeklinde belirlenmiştir.

İzolasyon odasının giriş kapısında MAVİ ÇİÇEK tanımlayıcısı kullanılmalıdır.

## 2.7. İzolasyon Önlemlerine Uyum

İzolasyon, birçok sağlık kurumunda yaygın olarak uygulanmakta ve izolasyon uygulamalarının hastane enfeksiyonlarının yayılmasını azaltmak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Halcomb ve ark. 2006).

İzolasyon önlemlerine uyum, tanı, tedavi ve bakım uygulamaları yapan tüm birimlerin ve bu birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine entegrasyonu şeklinde tanımlanabilir.

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde CDC tarafından belirlenen enfeksiyon kontrol önlemlerine uymanın önemli ölçüde etkili olduğu, sağlık çalışanlarının bu önlemleri uygulaması ile enfeksiyonların %30 oranında azaldığı bildirilmektedir (Slota ve ark. 2001). Rosenthal, Guzman ve Safdar tarafından yapılan bir çalışmada, yalnızca el hijyenine yönelik uygulamalara uyum sağlayarak, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon oranının gerilediği bildirilmiştir (Rosenthal ve ark. 2005). Bu durumun aksine, sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol önlemlerinin tamamına uyumsuzluğunun, hasta bakım kalitesini ve hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyerek morbidite ve mortalite riskini arttırdığı vurgulanmaktadır (Yılmaz, 2008).

Bulaşıcı hastalığı olan hastalarda uygun izolasyon önlemlerine uymak, hastalığın sağlık çalışanlarına, ziyaretçilere ve diğer hastalara bulaşmasına yol açabilir. Bu doğrultuda ele alındığında, bakım kurumlarının, önerilen izolasyon önlemlerine uyumun gerekliliğini vurgulaması bir zorunluluktur (Weber ve ark. 2006). Ayrıca sağlık çalışanlarının, enfeksiyon kontrol önlemlerine uymaları, hastane enfeksiyonlarını en aza indirme açısından önemlidir (Pekuslu ve ark. 2010). Endonezya'da bir hastanede izolasyon önlemleri konusunda yapılan eğitimin ve kliniklerin fiziksel olanaklarını

iyileştirmenin, sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumunu arttırdığı belirlenmiştir (Duerink ve ark. 2006).

Pettinger ve Nettleman'ın (1991) yürüttüğü bir başka çalışmada da hemşirelerin, izolasyon önlemlerine uyumunun yetersiz olduğu saptanmıştır (Pettinger, Nettleman, 1991). Oysa ki hemşirelerin, izolasyon önlemlerine uymamasının hem hemşirelik bakımının hem de hasta ve ailesinin psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu vurgulanmaktadır (Halcomb ve ark. 2008).

Hemşirelerin standart izolasyon önlemlerine uyumunu etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan fenomenolojik bir çalışmada, bu konudaki engellerin; acil durumlar, araç-gereç yetersizliği, koruyucu malzemelerin hemşireler üzerindeki olumsuz etkisi, hastaların sağlık çalışanlarının maske-gömlek giymesinden rahatsız olması, çok fazla iş yükünün olması, 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 ve ark. 2011).

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uymaması durumunda; damlacık yoluyla bulaşan hastane enfeksiyonlarının sağlık çalışanları arasında hızla yayılması, Temas izolasyonu ile bulaşan kızamıkçık, respiratuar sinsityal virüs (RSV) gibi enfeksiyonların hem hastane içerisinde hem de hastane dışına taşınması ve yayılması, kan ve vücut sıvıları kaynaklı patojenlerin bulaşma riskinin artması, sağlık çalışanlarının ve hastaların morbidite oranlarının artması, hastane enfeksiyonlarının güçlü görüldüğü dönemlerde mortalite oranlarının yükselmesi, hastanelerde hastaların yatış sürelerinin uzaması, hastane bünyesinde ve sağlık sektöründe mali kayıpların yaşanması, olası riskler arasında yer almaktadır (hastaneinfeksiyonlaridergisi.org ET:2018).

Hemşireler, hangi durumlarda izolasyon önlemlerinin uygulandığını, hangi izolasyon önlemlerinin neleri kapsadığını bilmeli ve izolasyon önlemlerine bakım ve tedavi uygulamaları esnasında uyum göstermelidirler (Pekuslu ve ark. 2011). Hastanın bakım sürecinden sorumlu hemşirelerin, enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumu, güvenli ve nitelikli sağlık hizmeti açısından son derece önemlidir (Erden ve ark. 2015).

## **2.8. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesine Yönelik Yasal Düzenlemeler**

Araştırmamızı gerçekleştirdiğimiz Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi özel statülü bir sağlık kuruluşu olmakla beraber, hem Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yasal düzenlemeleri ile denetlenmekte, hem de 01.02.2014 tarihinde yapılan karşılıklı sağlık protokolü ve sözleşmeler ile Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu'na dahil olmasıyla Türkiye Cumhuriyeti yasal denetim mekanizmaları ile denetlenmektedir.

### **2.8.1. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesine Yönelik Türkiye Cumhuriyeti Yasal Düzenlemeleri**

Hastane enfeksiyonlarının önüne geçebilmek veya en az seviyeye indirebilmek için, hastanelerdeki tüm sağlık çalışanlarının koordineli bir şekilde çalışması en önemli önceliktir. Hastanelerde enfeksiyon oluşumlarının önüne geçmede multidisipliner yaklaşımı ve koordinasyonu sağlamak, enfeksiyon kontrol komitelerinin görevidir (Ertek, 2011).

Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'ne göre; ilçe hastaneleri ve gün hastaneleri hariç, yataklı tedavi kurumlarında, hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve bu kurumlar düzeyinde alınması gereken kararları gerekli yerlere iletmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi kurulur. İlçe hastanelerinde ve gün hastanelerinde ise Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu belirlenir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-değişikliklerle-beraber.html> ET:02.03.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr> ET: 04.04.2017)

Enfeksiyon Kontrol Komitesinin faaliyet alanları ise, süreyans ve kayıt, antibiyotik kullanım kontrolü, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon, sağlık çalışanları meslek enfeksiyonları, hastane temizliği, çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolü olarak sıralanabilir (<http://www.resmigazete.gov.tr> ET: 04.04.2017).

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'ne göre;Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin seçimi, görev, yetki ve sorumlulukları Madde 13 ve 14'te belirlenmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr> ET: 02.02.2017).

Enfeksiyon kontrol hemşiresi, başhemşirelik tarafından, tercihen yüksek okul mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen ve Bakanlık tarafından onaylanmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip hemşireler arasından seçilir ve enfeksiyon kontrol komitesine bağlı olarak çalışır. Sağlık kuruluşlarında her iki yüz elli yatak için bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi zorunlu tutulmuştur (Madde 13; <http://www.resmigazete.gov.tr> ET: 02.02.2017).

Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri; HE sürveyansını yürütmek amacıyla, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarından kültür sonuçlarını izlemek, günlük klinik ziyaretleri ile ilgili hastaları değerlendirmek, sorumlu hekim ve hemşirelerle koordinasyon sağlayarak, HE gelişen ya da gelişme ihtimali bulunan yeni vakaları saptamak, bu hastaları enfeksiyon riski açısından değerlendirerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak, toplanan sürveyans verilerinin bilgisayar kayıtlarını tutmak, klinik enfeksiyon hızı artışlarını veya belirli mikroorganizmalarla oluşan enfeksiyonlardaki artışı belirlemek ve bunları enfeksiyon kontrol hekimine bildirmek, HE salgını şüphesi olduğunda, bunun kaynağını aramaya ve sorunu çözmeye yönelik çalışmalara katılmak, en az haftada bir kez enfeksiyon kontrol hekimi ile bir araya gelerek, çalışmaları değerlendirmek, bölümlerle ilgili sorunları enfeksiyon kontrol hekimi ile birlikte o bölümlere iletmek, bu bölümlerin kontrol tedbirlerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesine katılımlarını sağlamak, enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında görev almak, yataklı tedavi kurumu genelinde enfeksiyon kontrol uygulamalarını izlemek, yataklı tedavi kurumu personeline HE ve kontrolü hakkında eğitim vermektir (Madde 14; <http://www.resmigazete.gov.tr> ET: 02.02.2017).

### **2.8.2. Hastane Enfeksiyonlarının Kontrolü ve Önlenmesine Yönelik Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yasal Düzenlemeleri**

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Cumhuriyet Meclisi'nin 25 Haziran 2012 tarihli Yetmişüçüncü Birleşiminde Oyçokluğuyla kabul olunan “Özel Hastane, Özel Dal Hastanesi, Özel Klinik, Özel Dispanser ve Özel Muayenehaneler (Denetim) Yasası” Anayasanın 94. Maddesinin (1)'inci fıkrası gereğince Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı tarafından Resmi Gazete'de yayımlanmak suretiyle ilan olunmuş, Özel Sağlık Kuruluşlarının Nitelikleri bölümünün 2. Maddesinde A,B,C,Ç maddelerinde özel sağlık kuruluşlarında enfeksiyon üremesini önlemeye yönelik tedbirler;

2.(A) Hasta odaları, ameliyathane ve laboratuvar duvarları yıkanmaya ve/veya dezenfeksiyona karşı uygun madde ile kaplanmalıdır. Kullanılan madde bakterilerin yerleşmesine elverişli olmamalıdır.

2.(B). Hasta odaları doğrudan ve yeterli güneş ışığı almalıdır. Bodrum katlarındaki odalar, hasta odası olarak kullanılamaz. Binada ısıtma ve soğutma sisteminin bulunması zorunludur.

2.(C). Özel Hastane, Özel Dal Hastanesi ve Özel Kliniklerde erkek ve kadın hastalar için ayrı ayrı tuvalet ve banyo bulunmalıdır.

2.(Ç).Özel Hastane, Özel Dal Hastanesi ve Özel Kliniklerde, hasta odaları ile diğer kullanım alanlarına ilişkin diğer hususlar ile Özel Hastanelerin ameliyathane, doğumhane, koridor, bina kapıları ve merdivenlerine ilişkin hususlar ve Özel Sağlık Kuruluşlarına ilişkin temizlik ve atıklarla ilgili standartlar, dezenfeksiyon yöntemleri ve enfeksiyonların yayılmasının önlenmesi için alınacak tedbirler, Bakanlıkça hazırlanıp Bakanlar Kurulunca onaylanacak ve Resmi Gazete’de yayımlanacak bir tüzükle düzenlenir denilenerek, yasal çerçeve ile belirlenmiştir ([www.saglikbakanligi.com](http://www.saglikbakanligi.com) ET: 03.03.2017).

Ancak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devleti Sağlık Kurum ve Kuruluşları nitelikleri ile ilgili olarak, özel sağlık kuruluşları hakkında bütünsel bir tüzük veya yasa ile belirlenmekle birlikte, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde bulunan her bir devlet hastanesi için ayrı ayrı kurallar ile çerçevelendirilmiştir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırma, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış, tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmada, tarama modeli kullanılmıştır.

#### **3.2. Araştırma'nın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne bağlı Lefkoşa Kazası'nda bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, 2010 yılında kurulmuş olup, 22'si VIP olmak üzere, 209 tek kişilik hasta odası, 8 ameliyathane, 30 yataklı yoğun bakım ünitesi ve 17 yataklı yoğun yenidoğan bakım ünitesi ile sağlık hizmetlerini sunmaktadır.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, kuruluşundan kısa bir süre sonra, 2011 yılında Enfeksiyon Kontrol Komitesi'ni kurmuş olup, Joint Commision International'nın (JCI) belirlediği hedefler doğrultusunda önlem, eğitim ve araştırmalarını sürdürmeye devam etmektedir.

#### **3.3. Araştırma Evreni ve Örneklem**

Araştırma evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa kazasında faaliyet gösteren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan hemşireler (180 kişi) oluşturmaktadır. Araştırmada, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, hemşirelerin gönüllü katılımı esas alınmıştır. Araştırma, 25 hemşirenin izinli olduğu için katılamaması ve 45 hemşirenin de araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması nedeniyle 110 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, evrenin % 61,1'ine ulaşılmıştır.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında iki bölümden oluşan bilgi formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Bilgi formunun birinci bölümünde, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümünde, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemlerine ilişkin sorular yer almaktadır.

*Bilgi formunun birinci bölümünde;* araştırmacı tarafından hazırlanan, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma statüsü, çalışma süresi vb) ilişkin sorular yer almaktadır.

*Bilgi formunun ikinci bölümünde;* araştırmacının geliştirdiği, hemşirelerin HE'nin önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma, hastane enfeksiyonları konusunda bilgi sahibi olma, hastane enfeksiyonlarına karşı bağışıklanma ve hastane personelinin izolasyon önlemlerine uyma durumlarının saptanması amacıyla yöneltilmiş sorular yer almaktadır.

*Bilgi formunun üçüncü bölümünde;* hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının saptanması amacıyla Ulupınar ve Tayran (2011) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak, cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.85 bulunan ve çalışmamızda Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.91 bulunan, “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” (Ek.3) kullanılmıştır. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği beşli likert tipindedir (Kesinlikle katılıyorum 5, Katılıyorum 4, Fikrim yok 3, Katılmıyorum 2 ve Kesinlikle katılmıyorum 1) ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, *Bulaşma Yolu* (3,8,9,10,11 numaralı maddeler ), *Çalışan ve Hasta Güvenliği* (2,5,12,14,16,17 numaralı maddeler) (*Çevre Kontrolü*(1,13,15,18 numaralı maddeler), *El Hijyeni* ve *Eldiven Kullanımı* (4, 6, 7 numaralı maddeler) olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır.

Ölçekte yer alan 5,7, 12, 17 ile numaralandırılmış maddeler ters puanlanmıştır. Örneğin; “Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam” ifadesinde, Kesinlikle katılıyorum 1, Katılıyorum 2, Fikrim yok 3, Katılmıyorum 4, Kesinlikle Katılmıyorum 5, şeklinde puanlanmıştır.

Ölçekten en düşük 18, en yüksek 90 puan alınabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça, izolasyon önlemlerine uyum da artmaktadır (Ulupınar ve Tayran, 2011).

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, araştırma kapsamına alınan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nden gerekli izinler ve 25.05.2017 tarihli etik kurul kararı alındıktan sonra, Mayıs-Haziran 2017 tarihlerinde, hastane bünyesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelerden toplanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, çalışmanın amacı ve bilgilerin gizli kalacağı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Anket formları, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere dağıtılmış ve aynı gün ya da bir sonraki gün doldurulan anketler hemşirelerden geri toplanmıştır.

### **3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 istatistiksel veri analizi paket programı kullanıldı.

Araştırma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (aritmetik ortalama, standart sapma, frekans-yüzde) kullanıldı. Araştırma verilerinin normal dağılımına uygunluğu Kalmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile test edildi. Normal dağılım özelliği göstermeyen iki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmada bağımsız örneklem t-testi, Mann-Whitney U; gruplar arasındaki farklılığın anlamlılığını test etmede Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşireler ve "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği"ndeki maddeler ile bilgi formlarındaki soru içerikleri ile sınırlıdır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın planlanması sırasında öncelikle Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurul onayı (Ek-7), Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Ek-2) ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nden İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nin kullanılabilirliği için gerekli izinler alınmıştır (Ek-5). Araştırma kapsamındaki hemşirelerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, araştırmaya katılıp katılmamakta şahsi irade sahibi oldukları Yazılı Onam Formu ile bilgilendirilmiştir. Bilgi ve ölçek formlarına isim yazılmamıştır.



#### 4.BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.'de sunulmuştur.

**Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N:110)**

|                                  | N                 | %     |
|----------------------------------|-------------------|-------|
| <b>Yaş grubu</b>                 |                   |       |
| 25 yaş ve altı                   | 45                | 40,91 |
| 26-35 yaş arası                  | 41                | 37,27 |
| 36 yaş ve üzeri                  | 24                | 21,82 |
| <b>Yaş Ortalaması</b>            | <b>30,54±9,87</b> |       |
| <b>Cinsiyet</b>                  |                   |       |
| Kadın                            | 91                | 82,73 |
| Erkek                            | 19                | 17,27 |
| <b>Medeni durum</b>              |                   |       |
| Evli                             | 45                | 40,91 |
| Bekar                            | 65                | 59,09 |
| <b>Çocuk sayısı</b>              |                   |       |
| Çocuk yok                        | 73                | 66,37 |
| Bir çocuk                        | 20                | 18,18 |
| İki ve üzeri çocuk               | 17                | 15,45 |
| <b>Eğitim durumu</b>             |                   |       |
| Lise/Önlisans                    | 23                | 20,91 |
| Lisans/Lisansüstü                | 87                | 79,09 |
| <b>Çalışma statüsü/durumu</b>    |                   |       |
| Sorumlu/Uzman hemşire            | 16                | 14,55 |
| Hemşire                          | 94                | 85,45 |
| <b>Çalışma süresi (yıl)</b>      |                   |       |
| 1 yıl ve altı                    | 29                | 26,36 |
| 2-5 yıl arası                    | 35                | 31,82 |
| 6 yıl ve üzeri                   | 46                | 41,82 |
| <b>Çalışma Süresi Ortalaması</b> | <b>7,59±8,94</b>  |       |

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40,91'inin (45 kişi) 25 yaş ve altı olduğu, hemşirelerin yaş ortalamasının 30,54±9,87 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %82,73'ünün (91 kişi) kadın, %59,09'unun (65 kişi) bekar, %66,37'sinin (73 kişi) çocuk sahibi olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %79,09'unun (87 kişi) ise Lisans/Lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %85,45'inin (94 kişi) hemşire statüsünde görev yaptığı, %41,82'sinin (46 kişi) 6 yıl ve üzerinde çalışma

süresine sahip olduğu belirlenmiş, çalışma süresi ortalamasının  $7,59 \pm 8,94$  yıl olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma ve bağışıklama durumlarına göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemlerine İlişkin Eğitim Alma ve Bağışıklanma Durumları (N:110)**

| <b>Eğitim Alma ve Bağışıklanma Durumu</b>                            | <b>n</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>İzolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu</b>              |          |          |
| Alan                                                                 | 104      | 94,55    |
| Almayan                                                              | 6        | 5,45     |
| <b>Eğitim alınan kişi/yer (n:104)</b>                                |          |          |
| Enfeksiyon kontrol hemşiresi                                         | 56       | 53,85    |
| Hizmet içi eğitim                                                    | 15       | 14,42    |
| Lisans eğitimi                                                       | 26       | 25,00    |
| Kongre sempozyum                                                     | 7        | 6,73     |
| <b>HE hakkında bilgi sahibi olma</b>                                 |          |          |
| Var                                                                  | 101      | 91,82    |
| Yok                                                                  | 9        | 8,18     |
| <b>Eğitim ile kontrol</b>                                            |          |          |
| Kontrol edilebilir                                                   | 75       | 68,18    |
| Kontrol edilemez                                                     | 8        | 7,27     |
| Kısmen kontrol edilebilir                                            | 27       | 24,55    |
| <b>HE'nin önlemede el hijyeninin önemi</b>                           |          |          |
| Önemli                                                               | 103      | 93,64    |
| Önemsiz                                                              | 3        | 2,73     |
| Kısmen önemli                                                        | 4        | 3,64     |
| <b>Bağışıklama yapılma durumu</b>                                    |          |          |
| Yapılan                                                              | 37       | 33,64    |
| Yapılmayan                                                           | 73       | 66,36    |
| <b>Yapılan bağışıklama (n:37)</b>                                    |          |          |
| Yanıt vermeyen                                                       | 16       | 43,24    |
| Anti HBV                                                             | 20       | 54,06    |
| Anti HIV                                                             | 1        | 2,70     |
| <b>HE'nin üremesinde ve yayılmasında sağlık personelinin etkisi</b>  |          |          |
| Etkili                                                               | 87       | 79,09    |
| Etkisiz                                                              | 1        | 0,91     |
| Kısmen etkili                                                        | 22       | 20,00    |
| <b>Hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uyması</b> |          |          |
| Yeterince uyuluyor                                                   | 20       | 18,18    |
| Yeterince uyulmuyor                                                  | 56       | 50,91    |
| Kısmen uyuluyor                                                      | 34       | 30,91    |

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %94,55'inin (104 kişi) izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim aldığı saptanmıştır. Hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alan hemşirelerin %53,85'inin (56 kişi), bu eğitimi enfeksiyon kontrol hemşiresinden, %14,42'sinin (15 kişi) hizmet içi eğitim kapsamında ve %25,0'inin (26 kişi) lisans eğitiminde, %6,73'ünün (7 kişi)

kongre ve sempozyumlardan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %91,82'sinin (101 kişi) hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri konusunda bilgi sahibi olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin %66,36'sına (73 kişi) bağışıklama yapılmadığı saptanmıştır. Bağışıklama yapılan hemşirelerin %54,06'sına (20 kişi) Anti HBV ve %2,70'ine (1 kişi) Anti HIV uygulandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden %43,24'ünün (16 kişi) soruya yanıt vermediği görülmüştür.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %79,09'unun (87 kişi) HE'nin üremesinde ve yayılmasında sağlık personelinin etkili olduğunu belirttiği görülmüştür. Hemşirelerin %50,91'nin (56 kişi) hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uymadığını, ifade ettiği saptanmıştır.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3'de sunulmuştur.

**Tablo 3. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Aritmetik Ortalamaları ve Standart Sapmaları (N:110)**

| <b>Alt Boyutlar</b>             | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>S</b>     | <b>Min</b> | <b>Max</b> |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------|------------|------------|
| Bulaşma Yolu                    | 21,67                       | 5,13         | 5          | 25         |
| Çalışan ve Hasta Güvenliği      | 24,77                       | 4,58         | 6          | 30         |
| Çevre Kontrolü                  | 16,72                       | 4,49         | 4          | 20         |
| El hijyeni ve Eldiven kullanımı | 12,86                       | 2,47         | 3          | 15         |
| <b>Toplam</b>                   | <b>76,03</b>                | <b>15,30</b> | <b>18</b>  | <b>90</b>  |

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinde yer alan “Bulaşma Yolu” alt boyutundan ortalama  $21,67 \pm 5,13$  puan, “Çalışan ve Hasta Güvenliği” alt boyutundan ortalama  $24,77 \pm 4,58$  puan, “Çevre Kontrolü” alt boyutundan ortalama  $16,72 \pm 4,49$  puan, “El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” alt boyutundan ise ortalama  $12,86 \pm 2,47$  puan aldıkları ve ölçeğin genel ortalamasının  $76,03 \pm 15,30$  puan olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, hastane enfeksiyonlarını önlemeye yönelik; izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ile ilgili maddelerin dağılımı, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4’te sunulmuştur.

**Tablo 4. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyleri ile İlgili Maddelerin Dağılımı (N: 110)**

|                                                                                                                                                             | Kesinlikle Katılıyorum |       | Katılıyorum |       | Fikrim Yok |       | Katılmıyorum |       | Kesinlikle Katılmıyorum |       | $\bar{x}$   | s           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|-------------|-------|------------|-------|--------------|-------|-------------------------|-------|-------------|-------------|
|                                                                                                                                                             | n                      | %     | N           | %     | n          | %     | n            | %     | n                       | %     |             |             |
| 1.İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.                                                            | 65                     | 59,09 | 31          | 28,18 | 1          | 0,91  | 1            | 0,91  | 12                      | 10,91 | 4,24        | 1,26        |
| 2.İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.                                                                                 | 62                     | 56,36 | 27          | 24,55 | 9          | 8,18  | 5            | 4,55  | 7                       | 6,36  | 4,20        | 1,17        |
| 3.Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayım.                                               | 68                     | 61,82 | 23          | 20,91 | 7          | 6,36  | 5            | 4,55  | 7                       | 6,36  | 4,27        | 1,17        |
| 4.İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.                                                                                             | 78                     | 70,91 | 20          | 18,18 | 1          | 0,91  | 2            | 1,82  | 9                       | 8,18  | 4,42        | 1,17        |
| 5.Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.                                                         | 10                     | 9,09  | 20          | 18,18 | 7          | 6,36  | 26           | 23,64 | 47                      | 42,73 | 2,27        | 1,41        |
| 6.İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.                                                                                | 64                     | 58,18 | 31          | 28,18 | 4          | 3,64  | 4            | 3,64  | 7                       | 6,36  | 4,28        | 1,13        |
| 7.Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.                                                                                        | 9                      | 8,18  | 2           | 1,82  | 10         | 9,09  | 30           | 27,27 | 59                      | 53,64 | 1,84        | 1,19        |
| 8.Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.                                                                                                          | 61                     | 55,45 | 33          | 30,00 | 5          | 4,55  | 3            | 2,73  | 8                       | 7,27  | 4,24        | 1,15        |
| 9.Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.                                                                                                 | 71                     | 64,55 | 24          | 21,82 | 3          | 2,73  | 4            | 3,64  | 8                       | 7,27  | 4,33        | 1,17        |
| 10.İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin uygulanmasını sağlarım.                                                          | 75                     | 68,18 | 21          | 19,09 | 3          | 2,73  | 3            | 2,73  | 8                       | 7,27  | 4,38        | 1,16        |
| 11.İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım. | 75                     | 68,18 | 23          | 20,91 | 4          | 3,64  | 3            | 2,73  | 5                       | 4,55  | 4,45        | 1,02        |
| 12.İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem                                                                          | 10                     | 9,09  | 3           | 2,73  | 2          | 1,82  | 11           | 10,00 | 84                      | 76,36 | 1,58        | 1,24        |
| 13.İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.                                                                                      | 60                     | 54,55 | 29          | 26,36 | 5          | 4,55  | 5            | 4,55  | 11                      | 10,00 | 4,11        | 1,29        |
| 14.İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.                                                                                                 | 67                     | 60,91 | 25          | 22,73 | 6          | 5,45  | 4            | 3,64  | 8                       | 7,27  | 4,26        | 1,19        |
| 15.İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere göre, çok dokunulan yüzeylerin ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım                    | 72                     | 65,45 | 21          | 19,09 | 3          | 2,73  | 4            | 3,64  | 10                      | 9,09  | 4,28        | 1,26        |
| 16.İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.                                                               | 65                     | 59,09 | 24          | 21,82 | 7          | 6,36  | 6            | 5,45  | 8                       | 7,27  | 4,20        | 1,23        |
| 17.Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.                                                                     | 7                      | 6,36  | 8           | 7,27  | 20         | 18,18 | 22           | 20,00 | 53                      | 48,18 | 2,04        | 1,24        |
| 18.İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm                                            | 61                     | 55,45 | 23          | 20,91 | 11         | 10,00 | 5            | 4,55  | 10                      | 9,09  | 4,09        | 1,29        |
| <b>Genel Ortalama</b>                                                                                                                                       |                        |       |             |       |            |       |              |       |                         |       | <b>3,75</b> | <b>1,01</b> |

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ile ilgili maddelerin dağılımı, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları incelendiğinde (Tablo 4);

*“İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.”* maddesine hemşirelerin %59,09’unun (65 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,24 \pm 1,26$  olduğu,

*“İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.”* maddesine hemşirelerin %56,36’sının (62 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,20 \pm 1,17$  olduğu,

*“Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım”* maddesine hemşirelerin %61,82’sinin (68 kişi) kesinlikle katıldığı, madde aritmetik ortalamasının  $4,27 \pm 1,17$  olduğu,

*“İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım”* maddesine hemşirelerin, %70,91’inin (78 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,42 \pm 1,17$  olduğu,

*“Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur”* ifadesine hemşirelerin, %42,73’ünün (47 kişi) “kesinlikle katılmadığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $2,27 \pm 1,41$  olduğu,

*“İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım”* ifadesine hemşirelerin, %58,18’inin (64 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,28 \pm 1,13$  olduğu,

*“Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam”* ifadesine hemşirelerin, %53,64’ünün (59 kişi) kesinlikle katılmadığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $1,84 \pm 1,19$  olduğu,

*“Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim”* ifadesine hemşirelerin %55,45’inin (61 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,24 \pm 1,15$  olduğu,

*“Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm”* maddesine hemşirelerin %64,55’inin (71 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,33 \pm 1,17$  olduğu,

*“İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin uygulanmasını sağlarım.”* maddesine hemşirelerin %68,18’inin (75 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,38 \pm 1,16$  olduğu,

*“İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım”* sorusuna

hemşirelerin %68,18'inin (75 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,45 \pm 1,02$  olduğu,

*“İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.”* maddesine hemşirelerin %76,36'sının (84 kişi) kesinlikle katılmadığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $1,58 \pm 1,24$  olduğu,

*“ İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem”* ifadesine hemşirelerin %54,55'inin (60 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,11 \pm 1,29$  olduğu,

*“İzolasyon uygulanan hasta ziyareti kısıtlaması yaparım.”* maddesine hemşirelerin %60,91'inin (67 kişi) kesinlikle katıldığı, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,26 \pm 1,19$  olduğu,

*“ İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere göre hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım”* maddesine hemşirelerin %65,45 (72 kişi) “kesinlikle katıldığı”, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,28 \pm 1,26$  olduğu,

*“ İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.”* maddesine hemşirelerin %59,09'unun (65 kişi) kesinlikle katıldığını, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,20 \pm 1,23$  olduğu,

*“ Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.”* maddesine hemşirelerin %48,18'inin (53 kişi) kesinlikle katılmadığını, maddenin aritmetik ortalamasının  $2,04 \pm 1,24$  olduğu,

*“ İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.”* maddesine hemşirelerin %55,45'inin (61 kişi) “kesinlikle katıldığını”, maddenin aritmetik ortalamasının  $4,09 \pm 1,29$  olduğu,

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları genel aritmetik ortalamasının  $3,75 \pm 1,01$  olduğu görülmüştür. Tablo 3 incelendiğinde, hemşirelerin ölçekte yer alan 18 maddenin 14'üne kesinlikle katıldıkları, 4'üne kesinlikle katılmadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaşlarına göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.



**Tablo 5. Hemşirelerin Yaşlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Yaş Grubu       | n  | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | X <sup>2</sup> | P     |
|----------------------------------------|-----------------|----|-----------|-------|-----------|----------------|-------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | 25 yaş ve altı  | 45 | 21,51     | 4,40  | 49,74     | 3,327          | 0,190 |
|                                        | 26-35 yaş arası | 41 | 21,88     | 5,27  | 57,22     |                |       |
|                                        | 36 yaş ve üzeri | 24 | 21,63     | 6,25  | 63,35     |                |       |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | 25 yaş ve altı  | 45 | 24,09     | 4,89  | 50,81     | 3,718          | 0,156 |
|                                        | 26-35 yaş arası | 41 | 24,80     | 4,20  | 54,43     |                |       |
|                                        | 36 yaş ve üzeri | 24 | 26,00     | 4,52  | 66,13     |                |       |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | 25 yaş ve altı  | 45 | 16,73     | 3,70  | 51,33     | 2,781          | 0,249 |
|                                        | 26-35 yaş arası | 41 | 16,66     | 4,68  | 54,93     |                |       |
|                                        | 36 yaş ve üzeri | 24 | 16,79     | 5,58  | 64,29     |                |       |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | 25 yaş ve altı  | 45 | 12,51     | 2,40  | 48,78     | 3,777          | 0,151 |
|                                        | 26-35 yaş arası | 41 | 13,07     | 2,46  | 58,77     |                |       |
|                                        | 36 yaş ve üzeri | 24 | 13,17     | 2,62  | 62,52     |                |       |
| <b>Toplam</b>                          | 25 yaş ve altı  | 45 | 74,84     | 14,07 | 49,18     | 4,546          | 0,103 |
|                                        | 26-35 yaş arası | 41 | 76,41     | 15,26 | 56,13     |                |       |
|                                        | 36 yaş ve üzeri | 24 | 77,58     | 17,88 | 66,27     |                |       |

Hemşirelerin yaşlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5); 25 yaş ve altı yaş grubunun 74,84±14,07 puan, 26-35 yaş grubunun 76,41±15,26 puan, 36 yaş ve üzeri yaş grubunun 77,58±17,88 puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir(p>0,05).

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin, cinsiyetlerine göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Mann-Whitney U Testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Cinsiyet | n  | $\bar{x}$ | S     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | P             |
|----------------------------------------|----------|----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|---------------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Kadın    | 91 | 22,08     | 5,07  | 58,88     | 5358,00   | -2,544 | <b>0,011*</b> |
|                                        | Erkek    | 19 | 19,74     | 5,08  | 39,32     | 747,00    |        |               |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Kadın    | 91 | 25,03     | 4,53  | 57,36     | 5220,00   | -1,347 | 0,178         |
|                                        | Erkek    | 19 | 23,53     | 4,75  | 46,58     | 885,00    |        |               |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Kadın    | 91 | 16,96     | 4,55  | 58,40     | 5314,50   | -2,157 | <b>0,031*</b> |
|                                        | Erkek    | 19 | 15,58     | 4,09  | 41,61     | 790,50    |        |               |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Kadın    | 91 | 13,08     | 2,27  | 57,59     | 5241,00   | -1,545 | 0,122         |
|                                        | Erkek    | 19 | 11,84     | 3,13  | 45,47     | 864,00    |        |               |
| <b>Toplam</b>                          | Kadın    | 91 | 77,14     | 15,13 | 58,16     | 5292,50   | -1,919 | 0,055         |
|                                        | Erkek    | 19 | 70,68     | 15,37 | 42,76     | 812,50    |        |               |

*\*p≤0,05*

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cinsiyetlerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları ve karşılaştırılması ile ilgili veriler incelendiğinde (Tablo 6); “Bulaşma Yolu” alt boyutundan kadın hemşirelerin 22,08±5,07 puan, erkeklerin ise 19,74±5,08 puan aldığı saptanmıştır. *Bulaşma Yolu* boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p \leq 0,05$ ) ve bu farkın kadın hemşirelerin lehine olduğu saptanmıştır.

“Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutundan hemşirelerden kadın olanların 25,03±4,53 puan, erkeklerin ise; 23,53±4,75 puan aldığı belirlenmiştir. “Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p \geq 0,05$ ).

“Çevre Kontrolü” boyutundan kadın hemşirelerin 16,96±4,55 puan, erkeklerin ise 15,58±4,09 puan aldığı saptanmıştır. “Çevre Kontrolü” alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p \leq 0,05$ ) ve bu farkın kadın hemşirelerin lehine olduğu belirlenmiştir.

“El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutundan hemşirelerden kadınların 13,08±2,27 puan, erkeklerin ise 11,84±3,13 puan aldığı belirlenmiştir. “El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p \geq 0,05$ ).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 6), hemşirelerden kadın olanların  $77,14 \pm 15,13$  puan, erkek olanların  $70,68 \pm 15,37$  puan aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin, medeni durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 7. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Medeni Durumu | n  | $\bar{x}$ | S     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | P     |
|----------------------------------------|---------------|----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|-------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Evli          | 45 | 21,38     | 5,58  | 55,18     | 2483,00   | -0,092 | 0,927 |
|                                        | Bekar         | 65 | 21,88     | 4,83  | 55,72     | 3622,00   |        |       |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Evli          | 45 | 24,93     | 5,04  | 58,18     | 2618,00   | -0,736 | 0,462 |
|                                        | Bekar         | 65 | 24,66     | 4,27  | 53,65     | 3487,00   |        |       |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Evli          | 45 | 16,33     | 4,99  | 54,80     | 2466,00   | -0,198 | 0,843 |
|                                        | Bekar         | 65 | 16,98     | 4,12  | 55,98     | 3639,00   |        |       |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Evli          | 45 | 12,73     | 2,65  | 54,28     | 2442,50   | -0,343 | 0,732 |
|                                        | Bekar         | 65 | 12,95     | 2,35  | 56,35     | 3662,50   |        |       |
| <b>Toplam</b>                          | Evli          | 45 | 75,38     | 16,89 | 56,23     | 2530,50   | -0,201 | 0,841 |
|                                        | Bekar         | 65 | 76,48     | 14,22 | 54,99     | 3574,50   |        |       |

Hemşirelerin medeni durumlarına göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 7), evli olanların  $75,38 \pm 16,89$  puan, bekar olanların  $76,48 \pm 14,22$  puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, eğitim durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8. Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Eğitim Durumu     | N  | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | P     |
|----------------------------------------|-------------------|----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|-------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Lise/Önlisans     | 23 | 21,13     | 5,76  | 54,70     | 1258,00   | -0,142 | 0,887 |
|                                        | Lisans/Lisansüstü | 87 | 21,82     | 4,97  | 55,71     | 4847,00   |        |       |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Lise/Önlisans     | 23 | 25,00     | 4,81  | 58,78     | 1352,00   | -0,558 | 0,577 |
|                                        | Lisans/Lisansüstü | 87 | 24,71     | 4,54  | 54,63     | 4753,00   |        |       |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Lise/Önlisans     | 23 | 16,22     | 4,88  | 52,54     | 1208,50   | -0,517 | 0,605 |
|                                        | Lisans/Lisansüstü | 87 | 16,85     | 4,40  | 56,28     | 4896,50   |        |       |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Lise/Önlisans     | 23 | 12,65     | 2,46  | 52,41     | 1205,50   | -0,535 | 0,593 |
|                                        | Lisans/Lisansüstü | 87 | 12,92     | 2,48  | 56,32     | 4899,50   |        |       |
| <b>Toplam</b>                          | Lise/Önlisans     | 23 | 75,00     | 16,10 | 54,33     | 1249,50   | -0,199 | 0,842 |
|                                        | Lisans/Lisansüstü | 87 | 76,30     | 15,17 | 55,81     | 4855,50   |        |       |

Hemşirelerin eğitim düzeylerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 8); lise/önlisans mezunu olanların  $75,00 \pm 16,10$  puan, lisans/lisansüstü mezunu olanların  $76,30 \pm 15,17$  puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Lisans/lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puanları daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Araştırma dahil edilen hemşirelerin çalışma statülerine göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 9'da sunulmuştur.

**Tablo 9. Hemşirelerin Çalışma Statülerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Çalışma Statüsü   | n  | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | p     |
|----------------------------------------|-------------------|----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|-------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Sorumlu/Uzm. Hem. | 16 | 20,38     | 6,13  | 48,75     | 780,00    | -0,958 | 0,338 |
|                                        | Hemşire           | 94 | 21,89     | 4,94  | 56,65     | 5325,00   |        |       |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Sorumlu/Uzm. Hem. | 16 | 24,25     | 4,60  | 51,44     | 823,00    | -0,554 | 0,580 |
|                                        | Hemşire           | 94 | 24,86     | 4,59  | 56,19     | 5282,00   |        |       |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Sorumlu/Uzm. Hem. | 16 | 15,25     | 5,81  | 50,00     | 800,00    | -0,771 | 0,441 |
|                                        | Hemşire           | 94 | 16,97     | 4,21  | 56,44     | 5305,00   |        |       |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Sorumlu/Uzm. Hem. | 16 | 12,75     | 2,82  | 54,84     | 877,50    | -0,091 | 0,927 |
|                                        | Hemşire           | 94 | 12,88     | 2,42  | 55,61     | 5227,50   |        |       |
| <b>Toplam</b>                          | Sorumlu/Uzm. Hem. | 16 | 72,63     | 17,78 | 49,53     | 792,50    | -0,812 | 0,417 |
|                                        | Hemşire           | 94 | 76,61     | 14,87 | 56,52     | 5312,50   |        |       |

Hemşirelerin çalışma statülerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 9); sorumlu/uzman hemşirelerin  $72,63 \pm 17,38$  puan, hemşirelerin ise  $76,61 \pm 14,87$  puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma statülerine göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma sürelerine göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 10'de sunulmuştur.

**Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Sürelerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Çalışma Süresi | N  | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | X <sup>2</sup> | p             |
|----------------------------------------|----------------|----|-----------|-------|-----------|----------------|---------------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | 1 yıl ve altı  | 29 | 21,10     | 4,00  | 42,86     | 7,233          | <b>0,027*</b> |
|                                        | 2-5 yıl arası  | 35 | 21,69     | 5,66  | 57,37     |                |               |
|                                        | 6 yıl ve üzeri | 46 | 22,02     | 5,40  | 62,04     |                |               |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | 1 yıl ve altı  | 29 | 24,00     | 4,54  | 49,41     | 2,568          | 0,277         |
|                                        | 2-5 yıl arası  | 35 | 24,51     | 4,83  | 53,40     |                |               |
|                                        | 6 yıl ve üzeri | 46 | 25,46     | 4,41  | 60,93     |                |               |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | 1 yıl ve altı  | 29 | 16,45     | 3,32  | 45,93     | 3,859          | 0,145         |
|                                        | 2-5 yıl arası  | 35 | 17,00     | 4,58  | 57,86     |                |               |
|                                        | 6 yıl ve üzeri | 46 | 16,67     | 5,10  | 59,74     |                |               |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | 1 yıl ve altı  | 29 | 12,48     | 2,44  | 49,53     | 2,818          | 0,244         |
|                                        | 2-5 yıl arası  | 35 | 12,66     | 2,68  | 53,00     |                |               |
|                                        | 6 yıl ve üzeri | 46 | 13,26     | 2,30  | 61,16     |                |               |
| <b>Toplam</b>                          | 1 yıl ve altı  | 29 | 74,03     | 12,64 | 46,31     | 4,508          | 0,105         |
|                                        | 2-5 yıl arası  | 35 | 75,86     | 16,37 | 54,31     |                |               |
|                                        | 6 yıl ve üzeri | 46 | 77,41     | 16,14 | 62,20     |                |               |

\* $p \leq 0,05$

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin çalışma sürelerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları ve karşılaştırılması ile ilgili veriler incelendiğinde (Tablo 10);

“Bulaşma Yolu” boyutundan 1 yıl ve altı çalışma süresi olan hemşirelerin (21,10±4,00) puan, çalışma süresi 2-5 yıl arası olan hemşirelerin 21,69±5,66 puan, 6 yıl ve üzeri çalışma yılına dahil hemşirelerin 22,02±5,40 puan aldığı belirlenmiştir. “Bulaşma Yolu” boyutu ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p \leq 0,05$ ) ve bu farkın 6 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip hemşirelerin lehine olduğu saptanmıştır.

“Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutundan 1 yıl ve altı çalışma süresi olan hemşirelerin 24,00±4,54 puan, 2-5 yıl arası çalışan hemşirelerin 24,51±4,83 puan, 6 yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin 25,46±4,41 puan aldığı belirlenmiştir. Çalışan ve Hasta Güvenliği boyutu ile “çalışma süresi” arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

“Çevre Kontrolü” alt boyutundan çalışma süresi 1 yıl ve altı olan hemşirelerin  $16,45 \pm 3,32$  puan, çalışma süresi 2-5 yıl olan hemşirelerin  $17,00 \pm 4,58$  puan, 6 yıl ve üzeri *çalışma süresi* olan hemşirelerin  $16,67 \pm 5,10$  puan aldığı belirlenmiştir. Çevre Kontrolü boyutu ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

“El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” alt boyutundan 1 yıl ve altı çalışma süresi olan hemşirelerin  $12,48 \pm 2,44$  puan, çalışma süresi 2-5 yıl arası olan hemşirelerin ise  $12,66 \pm 2,68$  puan, 6 yıl ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin  $13,26 \pm 2,30$  puan aldığı belirlenmiştir. El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı boyutu ile çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, çalışma süresi 1 yıl ve altı olan hemşirelerin  $74,03 \pm 12,64$  puan, 2-5 yıl çalışma süresine sahip olanların  $75,86 \pm 16,37$  puan, 6 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanların  $77,41 \pm 16,14$  puan aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde İzolasyon Önlemlerine İlişkin Eğitim Alma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Eğitim  | N   | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | P             |
|----------------------------------------|---------|-----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|---------------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Alan    | 104 | 21,93     | 5,00  | 57,27     | 5956,00   | -2,534 | <b>0,011*</b> |
|                                        | Almayan | 6   | 17,17     | 5,67  | 24,83     | 149,00    |        |               |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Alan    | 104 | 25,03     | 4,48  | 57,25     | 5953,50   | -2,401 | <b>0,016*</b> |
|                                        | Almayan | 6   | 20,33     | 4,32  | 25,25     | 151,50    |        |               |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Alan    | 104 | 16,86     | 4,52  | 57,08     | 5936,00   | -2,231 | <b>0,026*</b> |
|                                        | Almayan | 6   | 14,33     | 3,44  | 28,17     | 169,00    |        |               |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Alan    | 104 | 12,99     | 2,36  | 56,87     | 5914,00   | -1,917 | 0,055         |
|                                        | Almayan | 6   | 10,67     | 3,39  | 31,83     | 191,00    |        |               |
| <b>Toplam</b>                          | Alan    | 104 | 76,81     | 14,99 | 57,28     | 5957,00   | -2,442 | <b>0,015*</b> |
|                                        | Almayan | 6   | 62,50     | 15,64 | 24,67     | 148,00    |        |               |

\* $p \leq 0,05$

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve karşılaştırılması ile ilgili bulgular incelendiğinde (Tablo 11); “Bulaşma Yolu” boyutundan eğitim alan hemşirelerin  $21,93 \pm 5,00$  puan, eğitim almayan hemşirelerin  $17,17 \pm 5,67$  puan aldığı belirlenmiştir. Bulaşma Yolu boyutu ile eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın eğitim alanların lehine olduğu saptanmıştır ( $p \leq 0,05$ ).

“Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutundan, eğitim alan hemşirelerin  $25,03 \pm 4,48$  puan, eğitim almayan hemşirelerin  $20,33 \pm 4,32$  puan aldığı belirlenmiştir. Çalışan ve Hasta Güvenliği boyutu ile eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın eğitim alanların lehine olduğu saptanmıştır ( $p \leq 0,05$ ).

“Çevre Kontrolü” boyutundan eğitim alan hemşirelerin  $16,86 \pm 4,52$  puan, eğitim almayan hemşirelerin  $14,33 \pm 3,44$  puan aldığı saptanmıştır. Çevre Kontrolü boyutu ile eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve bu farkın eğitim alanların lehine olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,05$ ).



Hemşirelerin eğitim alma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim alanların  $76,81 \pm 14,99$  puan, eğitim almayanların  $62,50 \pm 15,64$  puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim alma durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ( $p \leq 0,05$ ) ve bu farkın eğitim alanların lehine olduğu saptanmıştır.

“El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutundan eğitim alan hemşirelerin  $12,99 \pm 2,36$  puan, eğitim almayan hemşirelerin ise  $10,67 \pm 3,39$  puan aldığı belirlenmiştir. El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı boyutu ile eğitim alma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin, HE ve izolasyon önlemleri hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

**Tablo 12. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemleri Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Yeterli Bilgi | N   | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | P             |
|----------------------------------------|---------------|-----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|---------------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Var           | 101 | 22,12     | 4,77  | 58,09     | 5867,50   | -2,989 | <b>0,003*</b> |
|                                        | Yok           | 9   | 16,67     | 6,56  | 26,39     | 237,50    |        |               |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Var           | 101 | 25,14     | 4,41  | 57,97     | 5854,50   | -2,729 | <b>0,006*</b> |
|                                        | Yok           | 9   | 20,67     | 4,72  | 27,83     | 250,50    |        |               |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Var           | 101 | 17,04     | 4,32  | 57,85     | 5843,00   | -2,677 | <b>0,007*</b> |
|                                        | Yok           | 9   | 13,11     | 5,01  | 29,11     | 262,00    |        |               |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Var           | 101 | 13,05     | 2,37  | 57,89     | 5846,50   | -2,695 | <b>0,007*</b> |
|                                        | Yok           | 9   | 10,78     | 2,73  | 28,72     | 258,50    |        |               |
| <b>Toplam</b>                          | Var           | 101 | 77,35     | 14,42 | 58,05     | 5863,50   | -2,822 | <b>0,005*</b> |
|                                        | Yok           | 9   | 61,22     | 17,98 | 26,83     | 241,50    |        |               |

*\*p<0,01*

Hemşirelerin HE'nin önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin bilgi sahibi olma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan; “Bulaşma Yolu” boyutundan aldıkları puan ortalamaları ile ilgili bulgular incelendiğinde;

“Bulaşma Yolu” boyutundan bilgi sahibi olan hemşirelerin 22,12±4,77 puan, bilgi sahibi olmayan hemşirelerin 16,67±6,56 puan aldığı saptanmıştır. Bulaşma Yolu boyutu bilgi sahibi olma arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,01).

“Çalışan ve Hasta Güvenliği” alt boyutundan bilgi sahibi olan hemşirelerin 25,14±4,41 puan, bilgi sahibi olmayanların 20,67±4,72 puan aldığı belirlenmiştir. Çalışan ve Hasta Güvenliği boyutu ile bilgi sahibi olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın bilgi sahibi olanların lehine olduğu belirlenmiştir (p<0,01).

“Çevre Kontrolü” boyutundan bilgi sahibi olanların 17,04±4,32 puan, bilgi sahibi olmayanların 13,11±5,01 puan aldığı saptanmıştır. Çevre Kontrolü bilgi sahibi olma durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,01) ve bu farkın bilgi sahibi olanların lehine olduğu saptanmıştır.

“El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutundan bilgi sahibi olanların  $13,05 \pm 2,37$  puan, bilgi sahibi olmayanların ise  $10,78 \pm 2,78$  puan aldığı belirlenmiştir. Yeterince bilgi sahibi olduğunu belirten hemşireler, yeterince bilgi sahibi olmayan hemşirelere göre ölçek genelinden daha yüksek bir puan aldığı ( $p \leq 0,01$ ) ve bu farkın bilgi sahibi olanların lehine olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumlarına göre tablonun genelinden ve alt boyutlardan aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin veriler Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 13’te sunulmuştur.

**Tablo 13. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının, Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemleri Hakkında Verilen Eğitimlerle Kontrol Edilebileceğine İnanma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | HE'nin Eğitimle Kontrol Edilmesi | n  | $\bar{x}$ | S     | Sıra Ort. | X <sup>2</sup> | P             |
|----------------------------------------|----------------------------------|----|-----------|-------|-----------|----------------|---------------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Kontrol edilebilir               | 75 | 22,51     | 4,60  | 61,25     | 16,695         | <b>0,000*</b> |
|                                        | Kontrol edilemez                 | 8  | 13,38     | 6,70  | 15,88     |                |               |
|                                        | Kısmen kontrol edilebilir        | 27 | 21,81     | 3,85  | 51,28     |                |               |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Kontrol edilebilir               | 75 | 25,08     | 4,49  | 57,45     | 7,490          | <b>0,024*</b> |
|                                        | Kontrol edilemez                 | 8  | 20,25     | 4,56  | 26,00     |                |               |
|                                        | Kısmen kontrol edilebilir        | 27 | 25,26     | 4,27  | 58,83     |                |               |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Kontrol edilebilir               | 75 | 17,67     | 3,80  | 62,44     | 17,737         | <b>0,000*</b> |
|                                        | Kontrol edilemez                 | 8  | 9,38      | 5,80  | 17,50     |                |               |
|                                        | Kısmen kontrol edilebilir        | 27 | 16,26     | 3,85  | 47,48     |                |               |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Kontrol edilebilir               | 75 | 13,45     | 2,03  | 62,67     | 20,015         | <b>0,000*</b> |
|                                        | Kontrol edilemez                 | 8  | 8,88      | 2,42  | 13,69     |                |               |
|                                        | Kısmen kontrol edilebilir        | 27 | 12,41     | 2,47  | 47,98     |                |               |
| <b>Toplam</b>                          | Kontrol edilebilir               | 75 | 78,71     | 13,64 | 61,05     | 14,058         | <b>0,001*</b> |
|                                        | Kontrol edilemez                 | 8  | 51,88     | 17,63 | 17,69     |                |               |
|                                        | Kısmen kontrol edilebilir        | 27 | 75,74     | 12,97 | 51,30     |                |               |

*\*p≤0,05, \*p≤0,01, \*p≤0,001*

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının, HE ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları ve karşılaştırılması ile ilgili veriler incelendiğinde (Tablo 13);

“Bulaşma Yolu” boyutundan HE'nin izolasyon önlemlerine yönelik eğitimlerle kontrol edilebileceğini düşünen hemşirelerin 22,51±4,60 puan, kontrol edilemeyeceğini düşünenlerin 13,38±6,70 puan, kısmen kontrol edilebileceğini düşünenlerin 21,81±3,85 puan aldığı belirlenmiştir (p<0,001). “Bulaşma Yolu” boyutunda hemşirelerin HE'nin, HE ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanmalarına göre izolasyon önlemleri uyum ölçeği genelinden ve ölçekteki alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,001). Bu farkın, verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanmayan hemşirelerden kaynaklandığı

tespit edilmiş, kontrol edilebileceğine inanmayan hemşirelerin tablo genelindeki alt boyutlardan da aldıkları puanlar diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur.

“Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutundan kontrol edilebileceğini düşünen hemşirelerin  $25,08 \pm 4,49$  puan, kontrol edilemeyeceğini düşünenlerin  $20,25 \pm 4,56$  puan, kısmen kontrol edilebileceğini düşünenlerin  $25,26 \pm 4,27$  puan aldığı saptanmıştır. “Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutunda hemşirelerin tablonun genelinden ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,001$ ).

“Çevre Kontrolü” boyutunda HE’nin kontrol edilebileceğini düşünen hemşirelerin  $17,67 \pm 3,80$  puan, kontrol edilemeyeceğini düşünen hemşirelerin  $9,38 \pm 5,80$  puan, kısmen kontrol edilebileceğini düşünen hemşirelerin  $16,26 \pm 3,85$  puan aldığı belirlenmiştir. “Çevre Kontrolü” boyutunda hemşirelerin tablonun genelinden ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,001$ ).

“El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutunda HE’nin kontrol edilebileceğini düşünen hemşirelerin  $13,45 \pm 2,03$  puan, kontrol edilemeyeceğini düşünenlerin  $8,88 \pm 2,42$  puan, kısmen kontrol edilebileceğini düşünenlerin  $12,41 \pm 2,47$  puan aldığı belirlenmiştir. “El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutunda hemşirelerin, tablo genelinde ve tabloda yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ).

Genel olarak Tablo 14’te; 4 ayrı alt boyutta hemşirelerin, HE’nin, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumlarına ilişkin İÖÜÖ genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı veya ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p \leq 0,05$ ,  $*p \leq 0,01$ ,  $*p \leq 0,001$ ). Bu farklar, HE’nin, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanmayan hemşirelerden kaynaklandığı yönündeki tespiti güçlendirmiştir. Hastane enfeksiyonlarının, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanmayan hemşirelerin tablo genelinden ve tabloda yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar diğer hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelerin HE'yi önlemede el hijyenin önemli olduğuna inanmalarına ilişkin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ve ölçekteki alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 14'te sunulmuştur.

**Tablo 14. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede El Hijyenin Önemli Olduğuna İnanma Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                            | <b>El Hijyeninin<br/>Önemi</b> | <b>n</b> | <b><math>\bar{x}</math></b> | <b>S</b> | <b>Sıra<br/>Ort.</b> | <b>X<sup>2</sup></b> | <b>P</b> |
|--------------------------------------------|--------------------------------|----------|-----------------------------|----------|----------------------|----------------------|----------|
| <b>Bulaşma<br/>Yolu</b>                    | Önemli                         | 103      | 21,63                       | 5,24     | 55,61                | 0,861                | 0,650    |
|                                            | Önemsiz                        | 3        | 20,67                       | 4,04     | 41,67                |                      |          |
|                                            | Kısmen önemli                  | 4        | 23,50                       | 2,38     | 63,00                |                      |          |
| <b>Çalışan ve<br/>Hasta Güvenliği</b>      | Önemli                         | 103      | 24,77                       | 4,63     | 55,57                | 2,869                | 0,238    |
|                                            | Önemsiz                        | 3        | 21,67                       | 4,04     | 31,00                |                      |          |
|                                            | Kısmen önemli                  | 4        | 27,25                       | 1,89     | 72,00                |                      |          |
| <b>Çevre<br/>Kontrolü</b>                  | Önemli                         | 103      | 16,72                       | 4,49     | 55,45                | 0,906                | 0,636    |
|                                            | Önemsiz                        | 3        | 14,33                       | 6,66     | 43,50                |                      |          |
|                                            | Kısmen önemli                  | 4        | 18,50                       | 2,38     | 65,88                |                      |          |
| <b>El hijyeni ve<br/>Eldiven kullanımı</b> | Önemli                         | 103      | 12,87                       | 2,48     | 55,77                | 0,905                | 0,636    |
|                                            | Önemsiz                        | 3        | 11,33                       | 3,21     | 39,50                |                      |          |
|                                            | Kısmen önemli                  | 4        | 13,75                       | 0,96     | 60,50                |                      |          |
| <b>Toplam</b>                              | Önemli                         | 103      | 75,99                       | 15,48    | 55,49                | 1,740                | 0,419    |
|                                            | Önemsiz                        | 3        | 68,00                       | 16,37    | 37,33                |                      |          |
|                                            | Kısmen önemli                  | 4        | 83,00                       | 6,83     | 69,38                |                      |          |

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede el hijyenin önemli olduğuna inanma durumlarına göre, izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 14) el hijyenini önemli bulanların  $75,99 \pm 15,48$  puan, önemsiz bulanların  $68,00 \pm 16,37$  puan, kısmen önemli bulanların  $83,00 \pm 6,83$  puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin el hijyenini önemli bulma durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p \geq 0,05$ ). Hastane enfeksiyonlarını önlemede el hijyenin önemsiz olduğunu ifade eden hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanları diğer hemşirelere göre düşük olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 14).

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarından korunma amacıyla bağışıklama yapılması durumlarına ilişkin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Mann-Whitney U testi sonuçları ile değerlendirilmiş, ve elde edilen bulgular Tablo 15’te sunulmuştur.

**Tablo 15. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarından Korunma Amacıyla Bağışıklama Yapılması Durumlarına İlişkin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları(N:110)**

|                                        | Bağışıklama | n  | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | P             |
|----------------------------------------|-------------|----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|---------------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Yapılan     | 37 | 20,05     | 6,37  | 49,86     | 1845,00   | -1,380 | 0,168         |
|                                        | Yapılmayan  | 73 | 22,49     | 4,18  | 58,36     | 4260,00   |        |               |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Yapılan     | 37 | 23,32     | 4,92  | 45,96     | 1700,50   | -2,244 | <b>0,025*</b> |
|                                        | Yapılmayan  | 73 | 25,51     | 4,24  | 60,34     | 4404,50   |        |               |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Yapılan     | 37 | 15,27     | 5,72  | 49,53     | 1832,50   | -1,445 | 0,149         |
|                                        | Yapılmayan  | 73 | 17,45     | 3,54  | 58,53     | 4272,50   |        |               |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Yapılan     | 37 | 12,14     | 2,86  | 47,92     | 1773,00   | -1,820 | 0,069         |
|                                        | Yapılmayan  | 73 | 13,23     | 2,17  | 59,34     | 4332,00   |        |               |
| <b>Toplam</b>                          | Yapılan     | 37 | 70,78     | 18,14 | 46,95     | 1737,00   | -2,008 | <b>0,045*</b> |
|                                        | Yapılmayan  | 73 | 78,68     | 12,98 | 59,84     | 4368,00   |        |               |

*\*p≤0,05*

Hemşirelerin, HE’den korunma amacıyla bağışıklama yapılması durumlarına göre; Tablo 15’te bulunan; “Bulaşma Yolu” boyutundan hemşirelerden bağışıklaması olanların 20,05±6,37 puan, bağışıklaması olmayanların 22,49±4,18 puan aldığı saptanmış; bağışıklaması olan ve bağışıklaması olmayanlar arasında istatistiksel olarak çok anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

“Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutundan bağışıklaması olan hemşirelerin 23,32±4,92 puan, bağışıklaması olmayanların 25,51±4,24 puan aldığı belirlenmiştir. Çalışan ve Hasta Güvenliği boyutu ile bağışıklanması olan ve bağışıklanması olmayan hemşireler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,01$ ). Bu farkın bağışıklanması olmayanların lehine olduğu saptanmıştır.

“Çevre kontrolü” boyutundan bağışıklaması olan hemşirelerin 15,27±5,72 puan, bağışıklaması olmayan hemşirelerin 17,45±3,54 puan aldığı saptanmıştır. Çevre Kontrolü

boyutu ile hemşirelerin bağışıklanması olma ve bağışıklanması olmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır ( $p>0,05$ ).

“El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutundan hemşirelerden bağışıklanması olanların  $13,05\pm2,37$  puan, bağışıklanması olmayanların  $10,78\pm2,78$  puan aldığı belirlenmiştir. Tablonun bu maddesinden elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin HE’den korunma amacıyla bağışıklama yapılması durumlarına göre “El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Tablo 15’te, hemşirelerin HE’den korunma amacıyla bağışıklanma yapılması durumlarına göre İÖÜÖ genelinden ve ölçekte yer alan “Çalışan ve Hasta Güvenliği” boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Bağışıklanması olmayan hemşireler, tablo genelinden ve tablodaki Çalışan ve Hasta güvenliği boyutundan bağışıklanması olanlara göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 15’te; hemşirelerin hastane enfeksiyonlarından korunma amacıyla bağışıklama yapılması durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinde yer alan “Bulaşma Yolu”, “Çevre Kontrolü”, “El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı” boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Hemşirelerin, HE’nin üremesinde ve yayılmasında sağlık çalışanının dolaylı ya da direkt etkisi olduğunu düşünmelerine ilişkin tablo genelinden ve tablodaki boyutlardan aldıkları puanlar Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 16’da sunulmuştur.



**Tablo 16. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Üremesinde ve Yayılmasında Sağlık Çalışanının Dolaylı ya da Direkt Etkisi Olduğunu Düşünme Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Personel Etkisi* | n  | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | Sıra Top. | Z      | p     |
|----------------------------------------|------------------|----|-----------|-------|-----------|-----------|--------|-------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Etkili           | 87 | 21,83     | 4,80  | 54,22     | 4717,00   | -0,538 | 0,591 |
|                                        | Kısmen etkili    | 22 | 21,50     | 6,14  | 58,09     | 1278,00   |        |       |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Etkili           | 87 | 24,59     | 4,48  | 52,56     | 4572,50   | -1,612 | 0,107 |
|                                        | Kısmen etkili    | 22 | 25,77     | 4,90  | 64,66     | 1422,50   |        |       |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Etkili           | 87 | 16,84     | 4,29  | 54,71     | 4760,00   | -0,195 | 0,845 |
|                                        | Kısmen etkili    | 22 | 16,32     | 5,38  | 56,14     | 1235,00   |        |       |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Etkili           | 87 | 12,97     | 2,36  | 55,03     | 4788,00   | -0,023 | 0,981 |
|                                        | Kısmen etkili    | 22 | 12,73     | 2,66  | 54,86     | 1207,00   |        |       |
| <b>Toplam</b>                          | Etkili           | 87 | 76,22     | 14,63 | 53,60     | 4663,00   | -0,924 | 0,356 |
|                                        | Kısmen etkili    | 22 | 76,32     | 17,68 | 60,55     | 1332,00   |        |       |

\*Etkisizdir yanıtını veren bir kişi analize dahil edilmemiştir.

Hemşirelerin, HE'nin üremesinde ve yayılmasında sağlık çalışanının dolaylı ya da direkt etkisi olduğunu düşünme durumlarına göre İÖÜÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 16); personelin etkili olduğunu düşünenlerin  $76,22 \pm 14,63$  puan, kısmen etkili olduğunu düşünenlerin  $76,32 \pm 17,68$  puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin HE'nin üremesinde ve yayılmasında sağlık çalışanının dolaylı ya da direkt etkisi olduğunu düşünme durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Hemşirelerin, hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uyduğunu düşünme durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 17.'de sunulmuştur.

**Tablo 17. Hemşirelerin Hastane Çalışanlarının İzolasyon Önlemlerine Yeterince Uyduğunu Düşünme Durumlarına Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (N:110)**

|                                        | Uyma durumu       | n  | $\bar{x}$ | s     | Sıra Ort. | $X^2$ | p     |
|----------------------------------------|-------------------|----|-----------|-------|-----------|-------|-------|
| <b>Bulaşma Yolu</b>                    | Yeterince uyan    | 20 | 18,95     | 7,06  | 41,93     | 4,862 | 0,088 |
|                                        | Yeterince uymayan | 56 | 22,70     | 3,66  | 58,83     |       |       |
|                                        | Kısmen uyan       | 34 | 21,59     | 5,43  | 58,00     |       |       |
| <b>Çalışan ve Hasta Güvenliği</b>      | Yeterince uyan    | 20 | 23,10     | 6,49  | 49,68     | 0,992 | 0,609 |
|                                        | Yeterince uymayan | 56 | 25,43     | 3,63  | 57,87     |       |       |
|                                        | Kısmen uyan       | 34 | 24,68     | 4,54  | 55,03     |       |       |
| <b>Çevre Kontrolü</b>                  | Yeterince uyan    | 20 | 15,00     | 5,68  | 45,60     | 3,133 | 0,209 |
|                                        | Yeterince uymayan | 56 | 17,16     | 3,78  | 55,71     |       |       |
|                                        | Kısmen uyan       | 34 | 17,00     | 4,68  | 60,99     |       |       |
| <b>El hijyeni ve Eldiven kullanımı</b> | Yeterince uyan    | 20 | 11,60     | 3,28  | 44,03     | 3,349 | 0,187 |
|                                        | Yeterince uymayan | 56 | 13,20     | 2,05  | 57,67     |       |       |
|                                        | Kısmen uyan       | 34 | 13,06     | 2,39  | 58,68     |       |       |
| <b>Toplam</b>                          | Yeterince uyan    | 20 | 68,65     | 21,09 | 46,03     | 2,170 | 0,338 |
|                                        | Yeterince uymayan | 56 | 78,48     | 11,78 | 57,53     |       |       |
|                                        | Kısmen uyan       | 34 | 76,32     | 15,57 | 57,74     |       |       |

Hemşirelerin, hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uyduğunu düşünme durumlarına göre, tablonun boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları ve karşılaştırılması ile ilgili veriler incelendiğinde (Tablo 17); sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uyduğunu düşünenlerin  $68,65 \pm 21,09$  puan, yeterince uymadığını düşünenlerin  $78,48 \pm 11,78$  puan, kısmen uyduğunu düşünenlerin  $76,32 \pm 15,57$  puan aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uyduğunu düşünme durumlarına göre ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Araştırma, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda hemşirelerin;

- Belirlenmiş bazı tanıtıcı özelliklerini,
- İzolasyon önlemlerine uyum düzeylerini içeren bölümler halinde tartışılmıştır.

### 5.1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin; %40,91'inin (45 kişi) 25 yaş ve altı grubunda, %82,73'ünün (91 kişi) kadın, %59,09'unun (65 kişi) bekar, %79,09'unun (87 kişi) lisans/lisansüstü mezunu olduğu, %85,45'inin (94 kişi) hemşire olarak çalıştığı, %41,82'sinin (46 kişi) 6 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %94,55'inin (104 kişi) hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim aldıkları ve %53,85'inin (56 kişi) bu eğitimi enfeksiyon kontrol hemşiresinden aldıkları saptanmıştır. Bu bulgu, Zencir ve ark.'nın (2013) çalışmalarında hemşirelerin %82,7'sinin Aytaç ve ark.'nın (2008) çalışmalarında; %63,3'ünün Erden ve ark.'nın (2015) çalışmalarında; hemşirelerin %79,0'unun ve Özden ve Özveren'in (2016) çalışmalarında; hemşirelerin %78,4'ünün hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemlerine ilişkin bir eğitim programına katıldıklarını gösteren bulgularla paralellik göstermektedir. Literatürde hastane enfeksiyonlarının, hastanede kalış süresinde uzamaya, morbidite ve mortalite oranlarında artışa ve maliyet artışlarına neden olması dolayısıyla sağlık çalışanlarının /hemşirelerin bilgi düzeyinin belirleyici rol oynadığı vurgulanmaktadır.

Hastane enfeksiyonları (HE), ABD'de yer alan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da tüm dünyada en önemli mortalite ve morbidite kaynağı olarak tanımlanmakta ve son yıllarda tıbbi hata olarak kabul edilmektedir (Mankan ve Kaşıkçı, 2015; Artan, ve ark. 2015). Bu doğrultuda ele alındığında, hemşirelerin çoğunluğunun hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri konusunda eğitim programına katılmış olduğunu gösteren bu sonuçlar sevindirici olarak nitelendirilebilir. Ayrıca, hemşirelerin çoğunluğunun bu eğitimi enfeksiyon kontrol hemşiresinden almış olması, Hastalık Kontrol Merkezi (Center for Disease Control- CDC) tarafından belirlenen evrensel

önlemler ve hemşirelik uygulamaları kapsamında önemli yeri olan “ hastane çalışanlarının eğitimi” konusunda gereken önemin verildiğini ve enfeksiyon kontrol hemşiresinin görev ve sorumluluklarının bilincinde olduğunu düşündürmüştür.

Hemşirelerin %91,82’sinin (101 kişi) hastane enfeksiyonları hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Mankan ve Kaşıkçı’nın (2015) çalışmalarında, hemşirelerin %81,1’inin hastane enfeksiyonlarının ne olduğunu ve hangi zaman aralıkları ile oluştuğunu bildiklerini gösteren bulgular Diker’in (2003) çalışmasında; hemşirelerin %71,2’sinin ve Aytaç ve ark.’nın (2013) çalışmalarında; hemşirelerin %78,1’inin hastane enfeksiyonlarını doğru tanımlamadığını gösteren bulgularla paralellik göstermektedir. Bu bulgu, bir önceki bulgu ile birlikte değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının/hemşirelerin bilgi düzeyinin hastane enfeksiyonlarını önlemede belirleyici rol oynadığı gerçeğine dayanarak memnun edici olarak nitelendirilmiştir.

Hemşirelerin %68,18’inin (75 kişi), hastane enfeksiyonlarının, HE ve izolasyon önlemleri konusunda verilen eğitimlerle kontrol edilebilir olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Bu bulgu, Coopesith ve ark.’nın (2002), hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında eğitim programının etkisi konulu çalışmalarında, sağlık çalışanlarına (39 hemşire, 1 doktor ve 2 YBÜ elemanı) verilen eğitim sonucunda, enfeksiyon oranında, eğitim öncesi döneme göre %66 oranında azalma olduğunu saptadıkları bulgu ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, hemşirelerin eğitimin, hastane enfeksiyonlarını önlemede ve kontrol etmedeki rolünün hemşirelerce anlaşılmış olduğu kanısını uyandırmış ve hemşirelerin bu konuda bilinçli farkındalığa sahip olduğunu düşündürmüştür.

Hemşirelerin %93,64’ü (103) kişi HE’yi önlemede el hijyeninin önemli olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, Diker’in (2003) çalışmasında, hemşirelerin %65,7’sinin HE’nin kontrolünde en önemli uygulama olarak “el hijyenini” ifade ettiklerini gösteren bulgularla; Mankan ve Kaşıkçı’nın (2015) çalışmasında, hemşirelerin HE’nin önlenmesinde el hijyeninin önemine ilişkin onbir soruya %50’nin üzerinde doğru yanıt verdiklerini gösteren bulgularla; Rosenthal ve ark.’nın (2005) çalışmalarında el hijyeninin artırılması ile yoğun bakımlarda görülen nozokomiyal enfeksiyon hızının her 1000 yatış günü için %47,55’den %27,93’e düştüğünü gösteren bulgularla paralellik göstermektedir. Ayrıca, Eroğlu’nun (2001) çalışmasında, yalnızca el yıkama uygulamasının yerine getirilmesi ile tüm nozokomiyal enfeksiyonların %20 ile %60 oranında azaldığını gösteren bulgu da sonucumuzu destekler niteliktedir. Bu sonuçlar, hemşirelerin HE’nin önlenmesinde Hastalık kontrol Merkezi (Centers for Disease Control – CDC) tarafından belirlenen ve tüm dünyada kabul edilen

evrensel önlemler arasında birincil sırada yer alan el yıkamanın önemini bildikleri düşüncemizi kuvvetlendirmektedir.

Hemşirelerin %66,36'sının (73 kişi) HE'den korunmak amacıyla aşı yaptırmadığı, %33,64'ünün (37 kişi) HBV aşısı yaptırdığı, %43,24'ünün (16 kişi) bu soruya yanıt vermediği belirlenmiştir. Bu olgu, Aytaç ve arkadaşlarının (2008) çalışmalarında, hemşirelerin %90,5'inin HE'nin önlenmesinde HBV aşısının uygulanmasının önemli olduğunu ifade ettikleri bulgularla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, aşı yaptırmayan hemşirelerin kendilerini koruma konusundan bilinçli farkındalığa sahip olmadıklarını düşündürmüştür.

Araştırmamızın bir diğer sonucuna göre, hemşirelerin %79,09'unun (87 kişi) HE'nin üremesinde ve yayılmasında sağlık çalışanlarının etkili olduğunu ve %50,91'inin (56 kişi) hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uymadığını düşündüğü belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin, HE'nin önlenmesinde sağlık çalışanlarının önemine ve anahtar rolüne ilişkin bilgi sahibi olduklarını düşündürmüştür.

## **5.2. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumları**

Hastane enfeksiyonlarının kontrol altına alınmasında izolasyon önlemlerine uyumun önemi hem yaptığımız çalışmanın sonucunda, hem de yapılan aynı konudaki çalışmaların sonuçlarında ortaya konmuştur.

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden  $3,75 \pm 1,01$  puan aldığı ve ölçekte yer alan 18 maddeden 14'üne kesinlikle katıldıkları, 4'üne kesinlikle katılmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin, en yüksek puanı; izolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım  $4,45 \pm 1,02$  ve izolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım  $4,42 \pm 1,17$  maddelerinden aldığı görülmüştür. En düşük puanı ise; eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam  $1,84 \pm 1,19$  ve izolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem  $1,58 \pm 1,24$  maddelerinden aldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçekten aldıkları toplam puan ele alındığında bu sonucun olumlu olduğu, hemşirelerin, izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek olduğu söylenebilir. Araştırmamızın sonuçları, izolasyon önlemlerine uyum ölçeği kullanılarak yapılan ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun yüksek bulunduğu birçok çalışma sonuçları paralellik göstermektedir (Özden ve Özveren, 2016; Zencir ve ark. 2013; Pekuslu ve ark. 2011; Erden ve ark. 2015).

Bununla birlikte araştırma sonucumuz, Pettinger ve Nettleman'ın (1991) çalışmalarında, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun yetersiz bulunduğu bulgular ile paralellik göstermemektedir. Literatürde, hemşirelerin, izolasyon önlemlerine uymamasının hem hemşirelik bakımını hem de hasta ve ailesini psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Halcomb ve ark. 2008). Bu doğrultuda ele alındığında, araştırmamızın sonuçlarına göre hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyinin yüksek olması, hem hemşirelik bakımının hem de hasta ve ailelerinin psikolojik ve sosyal olarak olumlu yönde etkilenmesine zemin hazırlamaktadır.

Hemşirelerin yaşlarına göre izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu sonuç, Erden ve ark.'nın (2015) çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu bulgu, hemşirelerin yaşlarının, izolasyon önlemlerine uyum üzerinde etkisi olmayan bir değişken olarak nitelendirilmiştir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Bulaşma Yolu ve Çevre Kontrolü boyutunda kadınlar lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p\leq 0,05$ ). Bu bulgu, Pekuslu ve ark.'nın (2011) yaptığı çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Pekuslu ve ark.'nın yaptığı benzer çalışmada, kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranla daha yüksek bir puan aldığı ve iki cinsiyet arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca genel bir ifadeyle kadınların erkeklere oranla izolasyon önlemlerine uyumunun daha iyi olduğu söylenmiştir. Tayran'ın (2010) yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Hemşirelerin medeni durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu bulgu, hemşirelerin medeni durumlarının, izolasyon önlemlerine uyum üzerinde etkisi olmayan bir değişken olarak nitelendirilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Çalışmamızın aksine, Özden ve Özveren'in (2016) çalışmalarında, hemşirelerin eğitim durumunun izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği ve lisans mezunu hemşirelerin sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre çok daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu belirtilmiştir. Zencir ve ark.'nın (2013) çalışmalarında da Hemşirelerin eğitim durumunun izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin, lisans, önlisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre çok daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, çalışmamızda,

lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerine ilişkin puan ortalamalarının, lise ve önlisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde, lisans eğitiminin, sağlık personelinin bilgilendirilmesi ve davranış değişikliği oluşturma açısından oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Doğu, Karabay; 2017). Bu sonuç, eğitim düzeyi yükseldikçe, hemşirelerin bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artmasına bağlanabilir.

Hemşirelerin çalışma statülerine göre izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu bulgu, hemşirelerin çalışma statülerinin, izolasyon önlemlerine uyum üzerinde etkisi olmayan bir değişken olarak nitelendirilmiştir.

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Bulaşma Yolu boyutunda 6 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip olanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p\leq 0,05$ ). Bu bulgu, Zencir ve ark.'nın (2013), Pekuslu ve ark.'nın (2011), Özden ve Özveren'in (2016), hemşirelerin çalışma yılı arttıkça, izolasyon önlemlerine uyumlarının arttığını belirledikleri çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Nijerya'da yapılan bir başka çalışmada da, 10 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun daha iyi olduğu belirtilmiştir (Abdulrahem, Amodu, Saka, Bolarinwa, Uthman, 2012). Bu sonuç, hemşirelerin çalışma süreleri içerisinde elde ettikleri deneyimlerin ve konuya ilişkin katıldıkları eğitim programlarının, hastane enfeksiyonlarının kontrolünde izolasyon önlemlerine uyumu olumlu yönde etkilediğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. Konu ile ilgili literatürde deneyimler ile deneyimlerin kazandırmış olduğu öğrenmenin, hemşirelerin mesleki uygulamalarına olumlu yönde yansıtacağı belirtilmiştir (Tayran, 2010; Özden, Özveren, 2016; Chan, Molassiotis, Chan, 2002).

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Bulaşma Yolu, Çalışan ve Hasta Güvenliği, Çevre Kontrolü alt boyutlarında ve toplam puan ortalamalarında eğitim alanların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p\leq 0,05$ ). Bu bulgu, Helder ve ark.'nın (2010) çalışmalarında, eğitim programı alan sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumlarının arttığını, hastane kaynaklı enfeksiyonların azaldığını saptadıkları sonuçlar ile Pekuslu ve ark. 'nın (2011) çalışmalarında, izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alan doktor ve hemşirelerin uyumlarının daha yüksek olduğunu buldukları sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Bununla birlikte, yapılan birçok çalışmada, eğitim alma ile izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte, izolasyon önlemlerine uyum puanları eğitim alanlarda daha yüksek bulunmuştur (Aytaç ve ark. 2008; Erden ve ark. 2015; Zencir ve ark. 2013; Özden ve Özveren 2016; Mankan ve ark. 2015) İzolasyon önlemlerine uyumda eğitim yaşamsal role sahiptir. Jeffe ve ark.'nın (1999) çalışmalarında, eğitimin bilgi ve tutumu pozitif yönde geliştirdiği saptanmıştır. Bu bağlamda, izolasyon önlemlerine ilişkin eğitimin sağlık bakım hizmetlerini sunan tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde periyodik olarak tekrarlanması ve uyumu engelleyen faktörlerin ortaya konularak çözüm önerilerinin uygulanmasının izolasyon önlemlerine uyumu arttıracak düşünülmektedir. Özellikle hemşirelerin enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumları eğitimlerle, denetimlerle ve geri bildirimlerle desteklenmesi, bakımın kalitesini yükselecektir. Bu doğrultuda ele alındığında, araştırmamızda eğitim alan hemşirelerin özellikle Bulaşma Yolu, Çalışan ve Hasta Güvenliği ve Çevre Kontrolü boyutlarında izolasyon önlemlerine uyum puanlarının anlamlı derecede yüksek olması memnun edici bir sonuç olarak nitelenebilir.

Hemşirelerin hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Bulaşma Yolu, Çalışan ve Hasta Güvenliği, Çevre Kontrolü ve El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı alt boyutlarında ve Toplam puan ortalamalarında eğitim alanların lehine istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,01$ ). Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%94,55) hastane enfeksiyonu ve izolasyon önlemleri hakkında eğitim aldığı dikkate alındığında, bu bulgu, yürütülen eğitim programlarının bilgi, tutum ve davranışları pozitif yönde etkilediği gerçeğini destekler nitelikte sevindirici bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Bulaşma Yolu, Çevre Kontrolü ve El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı boyutlarında kontrol edilebilir olduğunu düşünenler lehine istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ( $p \leq 0,001$ ), Çalışan ve Hasta Güvenliği boyutunda kısmen kontrol edilebilir olduğunu düşünenler lehine anlamlı ( $p \leq 0,05$ ) ve Toplam puan ortalamalarında kontrol edilebilir olduğunu düşünenler lehine ileri derecede anlamlı eğitim alanların lehine istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,01$ ). Bu bulgu, Helder ve ark.'nın (2010) çalışmalarında, eğitim programı alan sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumlarının arttığını, hastane kaynaklı enfeksiyonların azaldığını saptadıkları sonuçlar, Kanouff ve ark.'nın (2008) çalışmalarında,



yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarının, eğitim ve sıkı bir kontrol ile önlenebileceğini saptadıkları sonuçlar ve Coopersmith ve ark.'nın (2002) çalışmalarında, cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyonlarının azaltılmasında eğitim programının çok etkili olduğunu, enfeksiyon oranının eğitim öncesi sürece göre %66 oranında azalma olduğunu belirledikleri çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Çetinkaya Şardan (2008) ve Alp (2012) çalışmalarında da el hijyeni ve antisepsinin, tek başına hastane enfeksiyonlarının yayılımını önlemede kontrol edilebilir en önemli faktör olduğu, sonucu ortaya çıkmıştır. Araştırmamızın sonucu, eğitim programlarının hastane enfeksiyonlarını önlemede/kontrol etmede anahtar rolde olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede el hijyeninin önemli olduğuna inanma durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Özden ve Özveren'in (2016) çalışmalarında; sağlık çalışanlarının, hasta güvenliği, el hijyeni ile eldiven kullanımı boyutlarında ortalamaların düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Hastane enfeksiyonlarını önlemede; hastadan hastaya geçişte ve her hastaya bakım vermenin öncesi ile sonrasında ellerin yıkanması çok önemli olduğu Hastalık Kontrol Merkezi'nin (CDC) özellikle vurguladığı başlıklar arasında yer almaktadır (CDC, 2002). Araştırmamızın sonucuna göre, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede el hijyeninin önemli olduğuna inanma durumlarının, izolasyon önlemlerine uyum üzerinde etkisi olmayan bir değişken olarak nitelendirilmesine rağmen, el hijyeni ve ilgili konuların/kavramların daha geniş örneklem grupları ile niteliksel olarak yürütülen çalışmalarla derinlemesine araştırılması önerilebilir.

Hemşirelerin, hastane enfeksiyonlarından korunma amacıyla bağışıklama yapılması durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Çalışan ve Hasta Güvenliği ve Toplam puan ortalamalarında bağışıklama yapılmayanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p\leq 0,05$ ). Bu bulgu, bağışıklama yapılmayan hemşirelerin kendilerini ve hastalarını korumak amacıyla izolasyon önlemlerine uyma konusunda çok daha dikkatli ve titiz davrandıklarını düşündürmüştür.

Hemşirelerin, hastane enfeksiyonlarının üremesinde ve yayılmasında sağlık çalışanlarının dolaylı ya da direk etkisi olduğunu düşünme durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu bulgu, hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının üremesinde ve yayılmasında sağlık çalışanlarının dolaylı ya da direk etkisi olduğunu düşünme durumlarının, izolasyon önlemlerine uyum üzerinde etkisi

olmayan bir değişken olarak nitelendirilmesine rağmen, yapılan farklı çalışmalarda, hastane enfeksiyonlarının oluşumunda en önemli faktörün, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları olduğu belirtilmektedir. Hastane enfeksiyonları, kontrol altına alınabilir ve önlenabilir enfeksiyon hastalıklarıdır. 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 (Boyce ve Pittet 2002; Durenk ve ark. 2006; Çetinkaya, Şardan 2007; Tayran ve Ulupınar 2011). Mikroorganizma bulaşması, genellikle yapılan tıbbi bakım ve müdahale sırasında olmaktadır. Hemşire ve hekimlerin, sağlık hizmeti sunumunda enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemlere uyma, tanı, tedavi ve bakım sırasında gerekli özeni gösterme ve tutumlarına yansması beklenmektedir (Namal, 2004; Arısoy, 2009). Hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini karşılamak için hasta ile uzun süre beraber olan ve hasta ile en fazla temasta bulunan hemşirelerin ve elbette diğer sağlık çalışanlarının, hastane enfeksiyonlarının oluşmasını ve hastane enfeksiyonlarının yayılmasını önlemede önemli bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır (Akyıl ve Uzun 2007).

Hemşirelerin, hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uyduğunu düşünme durumlarına göre izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu bulgu, hemşirelerin, hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uyduğunu düşünme durumlarının, izolasyon önlemlerine uyum üzerinde etkisi olmayan bir değişken olarak nitelendirilmiştir.

Sonuç olarak, hemşirelerin, hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek düzeyde olduğu; cinsiyet, çalışma süresi, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında bilgi sahibi olma durumu, hastane enfeksiyonlarının, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumu, hastane enfeksiyonlarından korunma amacıyla bağışıklama yapılmasının hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği belirlenmiştir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ/NEU) Hastanesinde çalışmaya katılan 110 hemşirenin Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bazı sayısal veriler aşağıda belirtilmiştir.

Hemşirelerin;

- %40.91'inin 25 yaş ve altı olduğun,% 59.09'unun 26 yaş ve üstünde,
- %40.91'inin evli olduğunun,%59.09'unun evli olmadığı,
- %73.64'ünün 2 yıldan fazla süredir hemşirelik mesleğini yaptığı,
- %79.09'unun lisans ve lisansüstü eğitimi aldığını
- %82.73'ünün kadın olduğu,
- %85. 45'inin hemşire, %14.55'inin sorumlu/uzman hemşire olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %94,55'inin (104 kişi) hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim aldıkları ve %53,85'inin (56 kişi) bu eğitimi enfeksiyon kontrol hemşiresinden aldıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin %68,18'inin (75 kişi), hastane enfeksiyonlarının, HE ve izolasyon önlemleri konusunda verilen eğitimlerle kontrol edilebilir olduğunu ifade ettikleri görülmüştür.

Hemşirelerin %93,64'ü (103) kişi HE'yi önlemede el hijyeninin önemli olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelerin %66,36'sının (73 kişi) HE'den korunmak amacıyla aşı yaptırmadığı, %33,64'ünün (37 kişi) HBV aşısı yaptırdığı, %43,24'ünün (16 kişi) bu soruya yanıt vermediği belirlenmiştir.

Araştırmamızın bir diğer sonucuna göre, hemşirelerin %79,09'unun (87 kişi) HE'nin üremesinde ve yayılmasında sağlık çalışanlarının etkili olduğunu ve %50,91'inin (56 kişi) hastane çalışanlarının izolasyon önlemlerine yeterince uymadığını düşündüğü saptanmıştır.

Hemşirelerin, hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden  $3,75 \pm 1,01$  puan aldığı ve ölçekte yer alan 18 maddeden 14'üne kesinlikle katıldıkları, 4'üne kesinlikle katılmadıkları belirlenmiştir. Buna göre, hemşirelerin, hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek düzeyde olduğu ve cinsiyet, çalışma süresi, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında bilgi sahibi olma durumu,

hastane enfeksiyonlarının, hastane enfeksiyonları ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumu, hastane enfeksiyonlarından korunma amacıyla bağışıklama yapılmasının hastane enfeksiyonlarını önlemede hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarını etkilediği saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Hemşirelerin enfeksiyon kontrol ve izolasyon önlemlerine en üst seviyede uyumlarının sağlanmasına yönelik çalışmaların arttırılması,

El yıkama, eldiven giyme gibi el hijyeni alışkanlıklarının düzenli aralıklarla eğitimlerin sürdürülmesinin destekçisi olunması,

İzolasyon uyumu önlemlerinin davranışa dönüştürülmesi için tüm çalışanların işbirliği içinde çalışmasına özen gösterilmesi,

Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının, eğitim konusunda yönetim ile işbirliği içinde olmasının devamının sağlanması,

Ortam temizliği ve gerekli durumlarda ortam dezenfeksiyonu ile hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrol altına alınmasında önlemlerin artırılması,

Yönetimin, hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının mesleğe bağlı enfeksiyonlar ile ilgili risk faktörlerini takip ederek, koruyucu tıbbi önlemlerin alınmasına dair çalışmaların sürdürülmesi,

Yönetimin, hizmet içi eğitim metotlarından hangisinin daha etkili olduğuna dair geniş kapsamlı araştırmaların yapılacağı bir envanter sistemi oluşturulmasında etkin rol oynaması,

Hemşirelerin ve sağlık personelinin hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve izolasyon önlemleri konusuna odaklanmış bir kalite iyileştirme aktivite sonuçlarının kalite birimine iletilmesi.

Araştırmanın daha geniş bir örnekleme yayılarak KKTC genelindeki tüm hastanelerde uygulanması, önerilebilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Abdulrahem, I.S., Amodu, M.O., Saka M.J., Bolarinwa, O.A., Uthman, M.M.B. (2012). Knowledge, Awareness and Compliance With Standard Precautions Among Health Workers in North Eastern Nigeria.J Community Med Health Educ; 131(2): Doi:10.4172/Jcmhe.1000131. 2(3): 1-5.
- Ağırbaş, İ. (2013). Hastane Enfeksiyonları Maliyet Analizi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, 142.
- Akgül, S., Dizer, S., Güner, S. (1998). Asepsi ve Cerrahi Enfeksiyonların Önlenmesi. İ. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yayınlanmamış Yüksek Lisans Ders Notları. İstanbul.
- Akova, M. (2002). Viral Hepatitler ve Sağlık Personeli: Ed: Uzun Ö., Ünal S., Güncel Bilgiler Işığında Enfeksiyon Hastalıkları. Bilimsel Tıp Yayınevi, 2: 601-608.
- Akşit, F., Akşit, M.A., Kiraz, N. (1996). Hastane Enfeksiyonları. Editör: Ünlü, İ., Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi. Anadolu Üniversitesi Web Ofset. Eskişehir. 415: 26-43.
- Akyıl, R., Uzun, Ö. (2007). Hastanede Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 10(2): 66-72
- Altıok, M., Kuyurlar, F., Karacorlu, S., Ersöz, G., Erdoğan, S. (2009). Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2(3):70-79.
- Alp, E. (2012). Nozokomiyal Pnömoniler İçin Risk Faktörleri ve Önlenmesi. Enfeksiyon Kontrol Programı, 55: 62-67.
- Alp, E. (2012). Cerrahi Alan Enfeksiyonları İçin Risk Faktörleri ve Önlenmesi. Enfeksiyon Kontrol Programı, 55: 73-76.
- Alp, E. (2012). Kateter İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyonlarının Önlenmesi. Enfeksiyon Kontrol Programı, 55: 55-59.
- Arısoy, Y. (2009). Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları. DE-UHYO ED, 2(4):183-187.
- Artan, C., Artan, O.M., Batkan, Z. (2015). Sağlık Personelinin Sağlık Riskleri ve Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Journal of Düzce University Health Sciences Institute, (5)2: 6-11.

- Aygün, P. (2008). Kateter İlişkili Üriner Enfeksiyonların Önlenmesi, Enfeksiyonları Korunma Ve Kontrol Sempozyum Dizisi, 131-137.
- Aygün, P. (2007). Kesici Delici Alet Yaralanmaları. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- Aydın, Marul. (2016); SSI, <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSIcurrent.pdf>) Erişim Tarihi:04.04.2017.
- Aytaç, N., Naharcı, H., Öztunç, G. (2008). Adana’da Eğitim Araştırma Hastanelerinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hastane Enfeksiyonları Bilgi Düzeyi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 9(3): 9-15.
- Bakanlığı, T.C Sağlık. (2017). Özel Hastaneler Yönetmeliği. ‘TC Resmi Gazete 30015.
- Bakanlığı, T.C Sağlık. (2016). Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği ([http:// www.saglik.gov.tr/ HIK/ belge/1-2230/ yataklı – tedavi- kurumları-enfeksiyon-kontrol yönetmeliği-html](http://www.saglik.gov.tr/ HIK/ belge/1-2230/ yataklı – tedavi- kurumları-enfeksiyon-kontrol yönetmeliği-html)). Erişim Tarihi:01.11.2016.
- Bakanlığı, T.C Sağlık. (2007). Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. İstanbul İli(Anadolu Güney), Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi; Enfeksiyon Kontrol ve Önleme Programı, Revizyon Tarihi: 20.05.2014.
- Bakanlığı, T.C Milli Eğitim. (2011). Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma 720S00052. 26-29.
- Bakanlığı, T.C Milli Eğitim. (2016). Sağlık Hizmetleri, Hastane Enfeksiyonlarından Korunma. 20-22.
- Bakanlığı, T.C Milli Eğitim. (2016). Sağlık Hizmetleri, Hastane Enfeksiyonlarından Korunma. 3-10.
- Bolyard, E. A., Tablan, O.C., Williams, W.W., et.al. (1998). Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel, Infect. Control Hosp. Epidemiol. 410-451.
- Boyce, J., Pittet, D. (2002). Guideline for Hand Hygiene in Health- Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Centers for Disease Control and Prevention.MMWR 51:No.RR-16.
- CDC. (2002). Guide Lin efor Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendation of the Health Care Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR, 2002,51(No.RR-16). (<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5116.pdf>). Erişim Tarihi: 03.03.2017.

- CDC. (2007). (<http://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppeslides6-29-04.pdf>). Erişim Tarihi: 03.03.2017.
- Chan, R., Molassiotis, A., Chan, E. (2002). Nurses knowledge of and compliance with universal precautions in an acute care hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 39: 157-163
- Coopersmith, C.M., Rebmann, T.L., Zack, J.E., Ward, M.R., Corcoran, R.M., Schallom, M.E., Sona, C.S., Buchman, T.G., Boyle, W.A., Polish, L.B., Fraser, W.J. (2002). Effect of an Education Program on Decreasing Catheter-related Bloodstream Infections in the Surgical Intensive Care Unit. 30:59-64.
- Çelenkoğlu, N., Akıncı, N.A., Küçükkeçe M. (2009). Gemlik Devlet Hastanesi İzolasyon Talimatı.Revizyon No:02, Revizyon Tarihi: 01.07.2011, Doküman No: T.172:1-10. <http://www.gemlikdh.gov.tr>. Erişim Tarihi: 02.03.2017.
- Çetiner, S. (2012). Kan ve Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklar, Hastane Enfeksiyonları Kongre Kitabı, 66.
- Çetin, E.T. (1992). “Hastane Enfeksiyonlarının Önemi”. 1. Türk Hastane Enfeksiyonu Kongre Kitabı. İstanbul.1.
- Çetinkaya-Şardan, Y. (2007). Yoğun Bakım Ünitelerinde Enfeksiyon Kontrolünde Sık Yapılan Hatalar İçinde: Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyon Kontrolü. Arman D. (Ed.) Bilimsel Tıp Yayınevi,73-80.
- Çetinkaya, Şardan Y. (2008). Enfeksiyon Kontrol Programlarının Organizasyonu ve Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları. *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji. Nobel Tıp Kitabevleri*, 3:564-74.
- Diker, S. (2003). Uşak İl Merkezi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçümü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Doğu, Ö., Karabay, O. (2017). Hemşirelik ve Ebelik İntörn Öğrencilerine Enfeksiyon Kontrol Eğitim Programı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016. 2(1):1-10.
- Doğukan, M., Yaztürk, Ş., Dilek, A.R., Korkmaz, E., Yakupoğulları, Y., Yılmaz, M. (2007). Hastane Kapı Kolu ve Musluklarının Patojen Bakteriyel Kontaminasyon Yönünden İncelenmesi, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 21:201-201.

- Duerink, D.O., Farida, H., Nagelkerke, N.J.D. et. al. (2006). Preventing Nosocomial Infections: Improving Compliance With Standard Precautions in an Indonesian Teaching Hospital. *Journal of Hospital Infection*; 64:36-43.
- Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., Merkouris, A. (2011). Factors Influencing Nurses' Compliance With Standard Precautions in order to Avoid Occupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study. *BMC Nursing*; 10:1 Doi:10.1186/1472-6955-10-1.
- Eksik, A. (1996). “Hastane Enfeksiyonu Kontrolünde Enfeksiyon Hemşiresinin Rolü”. *Aktüel Tıp Dergisi. Hastane Enfeksiyonları Sayısı. 1(6): 491-492.*
- Ertek, M. (2011). Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, 68.
- Erbaydar, S. (1998). “Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü”. *Galenos. 23: 4-8*
- Erden, S., Bayrak, Kahraman, B., Bulut, B. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. 4(3):388-398.
- Eroğlu, C. (2001). Hastane İnfeksiyonları. <http://www.omu.edu.tr/~hakan/ders/17HAST2001.pdf>. Erişim Tarihi: 03.03.2017.
- Eyigün, C.P., Gül, H.C., Mert, G. (2011). Hastane Ortamında Oluşan Hastane Enfeksiyonları Epidemiyolojisi. *TAF Prev Med Bull*; 10(3): 379-386.
- Francioli, P.Ü., Chastre, J., Langer, M., Santos, J.I., Shah, P.M., Torres, A. (1997). Ventilator- Associated Pneumonia-Understanding Epidemiology and Pathogenesis to Guide Prevention and Theraphy. *Clin Microbiol Infect. 3(suppl 1):61-76.*
- Gilbert, D.N., Mollering, R.C., Sande, M. A. (2002). *The Sanford Guide to Antimicrobial Theraphy (32 nd edition ), 117-120*
- Günaydın, M. (2012). El Hijyeni. *ANKEM Derg. 26 (EK 2):306-308.*
- Görak, G., Savaşer, S. (1992). “Hastane Enfeksiyonları”. *Epidemiyolojiye Giriş ve Enfeksiyon Hastalıkları. Ünlü İ., (Ed.). Anadolu Üniversitesi Yayınları Yayın No: 563. Eskişehir. 84-87.*
- Güner, R. (2011). Öncelik Hangisinde? El Hijyeni. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi. 15:110.112.*
- Gürsoy, B. (2008). Hastane Enfeksiyonlarında Maliyet Analizi: Olgu- Kontrol Çalışması. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 5(1):15-21.*
- Hakyemez, İ.N. (2008). Santral Venöz Kateter İlişkili Enfeksiyon Sıklığı ve Risk Faktörlerinin Analizi (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Okmeydanı Eğitim ve Araştırma



Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji.

- Hallauer, J., Kane, M., Mc Cloy, E., Meheus, A., Roure, C. (ed). (1996). Prevention and Control of Hepatitis B in the Community. Viral Hepatitis Prevention Board and WHO Regional Office for Europe.
- Halcomb E.J., Fernandez, R., Griffiths R., (2006). Identification of MRSA Reservoirs in the Acute Care Setting:a Systematic Review. International Journal Evidence Based Healthcare.6:50-77.
- Halcomb, E.J., Griffiths, R., Fernandez, R. (2008). The Role of Patient Isolation and Compliance with Isolation Practices in the Control of Nosocomial MRSA in Acute Care. International Journal Evidence Based Healthcare; 6: 206-224.
- www.hikon2012org. Erişim Tarihi: 01.10.2016.
- hastaneler.erciyes.edu.tr 2011, Erişim Tarihi: 02.03.2017.
- Helder, O. K., Brug, J., Looman, C. W. N. (2010). The Impact of an Education Program on Hand Hygiene Compliance and Nosocomial Infection Incidence in an Urban Neonatal Intensive Care Unit: an Interventive Study with Before and After Comparison. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47(10): 1245-1252.
- <http://www.resmigazete.gov.tr>. Madde:13. Erişim Tarihi: 02.02.2017.
- <http://rega.basbakanlik.gov.tr> Erişim Tarihi:02.03.2017.
- İpek, F. (1996). “Enfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Rolü ve İşlevleri”. Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi. 1(2): 18-20.
- Jeffe, D.B., Mutha, S., Kim, L.E., Evanoff, B.A., Fraser, V.J. (1999). Evaluation of a Preclinical, Educational and Skills-Training Program to Improve Students Use of Blood and Body Fluid Precautions: One –Year Follow-up, Prev Med 1999; 29(5): 365-373.
- Kalafat, H. (1995). Cerrahide Enfeksiyon Profilaksisi. Nobel Tıp Kitabevi Ltd. Şti. İstanbul. 1-6.
- Kanouff, A.J., DeHaven, K.D., Kaplan, P.D. (2008). Prevention of Nosocomial Infections in the Intensive Care Unit. Crit. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Hastane Enfeksiyonları Bilgi Düzeyi.14. Care Nurs Q 2008; 31(4):302-308.
- Karabey, S., Çetinkaya, Ş., Alp, Y.E., Ergönül, Ö., Eren, Ş., Kaymakçı, H. (2008). El Hijyeni Klavuzu, Hastane Enfeksiyonları Dergisi, El1, 12:8-10, Erişim Tarihi: 01.10.2016.
- Karahocagil, M., Yaman, G., Göktaş, U., Sünnetçioğlu, M., Çıkman, A., Bilici, A., Yapıcı, K., Baran, A.İ., Binici, İ., Akdeniz, H. (2011). Hastane Enfeksiyon Etkenlerinin ve Direnç Profillerinin Belirlenmesi, Van Tıp Dergisi.

- La Force, F.M. (1987). “The Control of Infectious in Hospitals: 1750 to 1959”. Prevention and Control of Nosocomial Infections Chapter 1. Editör: Wenzel, R,P. William&Wilkins. Baltimore. 1-12.
- Mc Farland, L.V., Stamm, W.E. (1986). Review of Clostridium Difficile Associated Diseases. Am. J Infect Control. 14: 99-109.
- Mankan, T., Kaşıkçı, M.K., (2015). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1): 11-16.
- Mert, G., Gül, H.C., Eyigün, P.C. (2011). Hastane Ortamından Oluşan Hastane Enfeksiyonları Epidemiyolojisi, TAF Prev Med Bull 2011;10 (3):379-386.
- Michael, A.M., Wenzel, R.P. (1995). Sterilization, Disinfection and Disposal of Infectious Waste. In: Mandell, G.L., Dolin, R., Bennet, J.E. (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. Fourth ed., New York: Churchill Livingstone; 2579-87.
- Namal, A. (2004). Tıp Etiği ve Hastane İnfeksiyonları. Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı. Türkyılmaz R. (Ed.). Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını. No:2. Bilimsel Tıp Yayınevi. 19-66.
- Oğuz, B., Kurutkan, N.M. (2013). Hastane Kaynaklı Enfeksiyonları Azaltmanın Altın Kuralı El Hijyeni: Kamu ve Özel Hastane Karşılaştırması. Konuralp Tıp Dergisi, 5(2): 36-42.
- Öncül, A., Koçulu, S., ELEVLI, K. (2012). Bir Devlet Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Kazanılan Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, C.46:2.
- Özden, D., Özveren, H. (01.06.2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi, 24-32 (Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, Erişim Tarihi: 01.03.2017.
- Öztürk, R. (2010). Hastane İnfeksiyon ‘İnovasyon’ Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 14:43-45.
- Palabıyıkoglu, İ. (1997). Ameliyathanelerin Temizlik, Dezenfeksiyon ve Sterilizasyonu. Flora; 4:236-241.
- Pekşen, Y. (1999). “Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi”. Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Hastane Enfeksiyonları Sempozyumu Kitabı. Samsun. 126-139.
- Pekuslu, S., Demirci, H., Taşçıoğlu, S., Tuna E. (2011). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. In: III.

Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı; 24-26 Kasım 2011; Ankara, Türkiye. 1. Basım: Ankara; 51-62.

- Pettinger, A., Nettleman, M.D. (1991). Epidemiology of Isolation Precautions. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 12(5):303-307.
- 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* 2005; 33(7): 392-397.
- Rutala, W.A., Gergen, M.F., Wieber, D.J. (1993). Inactivation of Spores by Disinfectants. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 14:36-39
- Rutala, W.A., Shafer, K.M. (1996). General Information on Cleaning, Disinfection and Sterilization. IN: Olmsted R, N., (Ed). *APIC Infection Control and Applied Epidemiology, Principles and Practice*. St. Lois: Mosby.
- Sarvan, S. (2010). Asepsi, Ünlversal Önlemler ve İzolasyon Uygulamaları. İçinde. Sabuncu, N., Akça, A.F. (Ed.) *Klinik Beceriler-Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi*, I. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 62-90.
- Slota, M., Green, M., Farley, A., Janosky, J., Carcillo, J. (2001). The Role of Gown and Glove Isolation and Strict Handwashing in the Reduction in Nosocomial Infection in Children with Solid Organ Transplantation. *Crit Care Med* 2001; 29(2):405-412.
- Şahin, H., Akıncı, G. (2004). İzolasyon Yöntemleri. *Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı*. Türkyılmaz, R. (Ed.). *Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını*. No:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 309-316.
- Şelimen, D., Titiz, İ., Yaltı, T. (1997). *Hastane Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşım*. Yeni Buket Matbaası. İstanbul. 25-30.
- Tayran, N. (2010). Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Tayran, N., Ulupınar, S. (2011). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 19(2): 89-98.
- “The Hospital Infection Program (HIP)”. <http://www.cdc.gov> Erişim Tarihi:02.02.2017.
- Töreci, K. (2003). DAS Kongresi. Düünden Bugüne Sterilizasyon, Dezenfeksiyon Antisepsi. Günaydın, M., Sünbül, M. (Ed). *Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kongre Kitabı*. 1. Baskı. Bilimsel Tıp Yayınevi; 23-36.

- Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. (2006). İzolasyon Önlemleri Çalışma Grubu. İzolasyon Önlemleri Klavuzu, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 10:Ek:2.
- Türköz, Y. (2000). İşe ve Kuruma Yönelik Tutum Hangi Boyutlarda Ölçülmektedir? Modern Hastane Yönetimi Dergisi.4(1):4-6.
- <http://sakurdok.uludag.edu.tr/dosya.htm> (Uludağ Üniversitesi Sağlık Kurumları) Erişim Tarihi: 03.03.2017.
- U.S. Department of Health and Human Services. GA: (2003). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory-Committee (HICPAC), Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- Ulusoy, S. ve Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği; Damar İçi Katater Enfeksiyonlarının Önlenmesi Çalışma Grubu. (2005). Damar İçi Katataer Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kullanım Klavuzu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi; 9(Ek1):E3-32.
- [http://www.cdc.gov/hicpec/pdf/isolation 2007.pdf](http://www.cdc.gov/hicpec/pdf/isolation%202007.pdf)/. Erişim Tarihi: 03.03.2017.
- [www.hikon 2012.org](http://www.hikon2012.org), Hastane Enfeksiyonları Kongresi Bildirisi; Erişim Tarihi: 01.10.2016.
- [www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=333&Itemid=33](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=333&Itemid=33) Erişim Tarihi: 04.11.2016.
- [www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org](http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org) Erişim Tarihi: 20.03.2017.
- [www.hider.org.tr](http://www.hider.org.tr) Erişim Tarihi: 20.03.2017.
- [www.megep.meb.gov.tr](http://www.megep.meb.gov.tr). Erişim Tarihi: 02.02.17.
- [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr) Erişim Tarihi: 02.01. 2018).
- [www.saglikcalisansagligi.org](http://www.saglikcalisansagligi.org) Erişim Tarihi:02.10.2016.
- [www.ozgurumay.com](http://www.ozgurumay.com). Makale Yayın Tarihi: 26.09.2016; Erişim Tarihi: 12.01.2016.
- [www.saglikcalisanisagligi.org](http://www.saglikcalisanisagligi.org) Erişim Tarihi:12.01.2016.
- Weber, D.J., Sickbert, E.E.B., Brown, V.M et al. (2006). 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 03.04.2017.
- Widmer, A.F., Sav, H., Pittet, D. (1999). “Infection Control and Hospital Epidemiology Outside The United States”. Infection Control and Hospiatl Epidemiology. Vol 20. No 1: 17-21.

- Widmer, A.F., Frei, R. (2003). Decontamination, Disinfection, and Sterilization. In: Muray, P.R., Baron, E.J., Jorgensen, J.H., Pfaller, M.A., Tenen, R.H., Manual of Clinical Microbiology, Vol I, 8th. Edition. Washington: American Society for Microbiology. 77-108.
- World Health Organization. (New Delhi 2004). Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities, WHO Regional Office for South-East Asia, WHO,98
- Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. (11 Ağustos 2005). TC Resmi Gazete Sayı:25903.
- Yemen, O.Ş. (2001). Sağlık Personelinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunması. Aktüel Tıp Dergisi, 6(3):82-86.
- Yılmaz, M. (2008). İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol. Sempozyum Dizisi. 60: 213-219.
- Yılmaz, G.R., Bayazıt, N.F., Erdinç, Ş. (2014). Cerrahi Alan Enfeksiyonları (SSI). Flora; 19(4):145-156.
- Zencir, G., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013). Bir Kamu Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 29(2):61-70.

## 8. EKLER

### EK 1: ÖZGEÇMİŞ

Kevser TANYERİ, 1980 yılında Ağrı (Karaköse) merkezde doğdu. İlkokula, Uşak Merkez Zafer İlkokulu'nda başladı, Gümüşhane/Kelkit Çiftlik İlkokulu'nda tamamladı. 2001-2013 yılları arasında sırasıyla Balıkesir Üniversitesi, Necatibey Eğitim Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmenliği (5 yıllık Lisans), Girne Amerikan Üniversitesi, Hemşirelik (Lisans) programlarından mezun olurken, halen Anadolu Üniversitesi, Tarih (Lisans) programında eğitimine devam etmektedir.

Kevser TANYERİ, iyi düzeyde nota bilgisine sahip olup, üflemeli çalgıların tahta nefesliler grubundan 'Ney' müzik aletini çalabilmektedir. Ayrıca, lise öğrenimi esnasında almış olduğu 'Hüsn-ü Hat ve Kaligrafi' eğitimine devam ederek, 'Kaligrafi ve Hat Sanatı'nın Arap ve Latin Kaligrafisi çeşitlerinde tipografik şekilde eserler üretmektedir.

Kevser TANYERİ, orta seviyede İngilizce, Arapça ve Azeri Lehçesi bilmektedir. Ayrıca, çok iyi seviyede Osmanlı Türkçesi Grameri (11.yy-20.yy) ve Dönem Edebiyatı bilgisine sahip olup, Türk Edebiyat'nın nesir ve nazım şekillerinde basıma hazır üç kitabı bulunmaktadır.

Kevser TANYERİ, 2015 yılı Güz Döneminde Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelik Esasları alanında Araştırma Görevlisi olarak başladığı görevinden 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı, Bahar Dönemi'nde kendi isteği ile ayrıldı.

**EK 2: ANKET FORMU İZİN YAZISI**

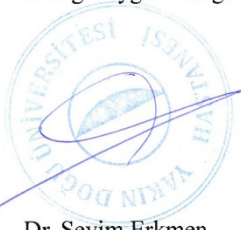
**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
HASTANESİ**

16/03/2017

YDH-290/2017

Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans öğrencisi Kevser Tanyeri'nin "Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili Hastanemiz'de anket yapması uygun görülmüştür. Gereği saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim Erkmen  
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi  
Başhekim

### **EK 3:HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ BELİRLENMESİ İÇİN GÖNÜLLÜ HEMŞİRE BİLGİLENDİRME/ONAM FORMU**

Tarih:

Sayın Katılımcı,

Bu araştırmada, Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçla yapılmaktadır. Araştırma sonucu elde edilen verilerin hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunların azaltılmasında sağlık çalışanları ve Enfeksiyon Kontrol Komitesine yol gösterici ve katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir. Bu amaçlar dışında veriler kesinlikle kullanılmayacak ve gizlilik ilkesine uyularak başkalarına verilmeyecektir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun kurumumla olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Yapılacak araştırma konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim ve bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Çalışma sonuçlarının ulusal ve uluslararası organizasyonlarda kullanılmasına, sunulmasına, bilimsel dergilerde yayınlanmasına izin veriyorum.

İşbirliğiniz ve çalışmaya verdiğiniz destekten dolayı teşekkür ederim.

Katılımcının İmzası:

Araştırmacının İmzası:

Arş. Gör. Kevser TANYERİ

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

Tel: 0548 841 41 74



Tarih:

**EK 4: HEMŞİRELERİN HASTANE ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ BELİRLENMESİ SORU (ANKET) FORMU****Anket Sıra No:****BÖLÜM I: Sosyo- Demografik Özellikler:****1.Yaşınız:****2.Cinsiyetiniz:**

a) Kadın b) Erkek

**3.Medeni Durumunuz**

a) Evli b) Bekar

**4. Çocuk sayınız:**

- a) Yok
- b) 1
- c) 2
- d) 3 ve üzeri

**5.Eğitim durumunuz:**

- a)Lise
- b)Önlisans
- c)Lisans
- d)Lisans Üstü

**6.Çalışma statünüz :**

- a)Bölüm Sorumlu Hemşiresi
- b)Dal Hemşiresi
- c)Uzman Hemşire
- d)Hemşire
- e)Diğer; açıklayınız.....

**7.Meslekte çalışma yılınız:**

## **BÖLÜM II: Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon Önlemlerine İlişkin Sorular**

**1.Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim aldınız mı?**

- a)Evet
- b)Hayır

**2.Eğer eğitim almış iseniz; eğitimi nereden ve kimden aldınız?**

- a)Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi
- b)Hizmetiçi Eğitim
- c)Lisans eğitimi
- d)Kongre-Sempozyum
- e)Diğer(Yazınız.....)

**3.Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon önlemleri hakkında yeterince bilginiz var mı?**

- a)Var
- b)Yok

**4. Hastane Enfeksiyonlarının, Hastane Enfeksiyonları ve İzolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanıyor musunuz?**

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kısmen

**5.Siz Hastane Enfeksiyonlarını önlemede, el hijyeninin önemli olduğuna inanıyor musunuz?**

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kısmen

**6.Hastane Enfeksiyonlarından korunmak amacıyla size bağışıklama (Aşılama) yapıldı mı?**

- a)Evet
- b)Hayır

**(Yanıtınız evet ise) Hastane Enfeksiyonlarından korunmak amaçlı hangi aşılarınız yapıldı? Yazınız:**

**7.Hastane Enfeksiyonlarının üremesinde ve yayılmasında sağlık personelinin dolaylı ya da direkt etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?**

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kısmen

**8.Sizce Hastane çalışanlarının ( Doktor, Hemşire, Hizmetli,...) izolasyon önlemlerine yeterince uyduğunu düşünüyor musunuz?**

- a)Evet
- b)Hayır
- c)Kısmen

**EK 5: İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ (İÖÜÖ) İZİN YAZISI**

İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği hakkında

Nurgül **Tayran** <tayranster@gmail.com>

11.02.2017 (Cmt), 19:27

Merhaba Kevser Hanım,

Ölçek hakkında ayrıntılı bilgi aşağıdadır. Ölçeğin tek boyutlu hali ve ölçek puanlaması ektedir. Sizden çalışmanızı tamamlayıp yayınlama durumunuz söz konusu olduğunda, yayın yeri ve yılı hakkında geri bildirimde bulunmanızı rica ediyorum.

**İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ (İÖÜÖ)**

FN Hemşirelik Dergisinin 2011 Haziran sayısında yayınlanan makalede de belirtildiği üzere (sh 97; sonuç ve öneriler kısmında) ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılmasını önermekteyiz. İlgili makalenin aynı sayfasında tartışmanın son bölümünde açıklandığı üzere bir ölçeğin tek boyutlu kullanılması için açıklanan varyans oranı değeri önemlidir. Tek boyutlu ölçeklerde açıklanan varyans oranının %30, çok boyutlu ölçeklerde daha yüksek olması beklenmektedir (Şencan H. 2005, Büyüköztürk 2008, Watson ve Thompson 2006). İÖÜÖ varyansının %50.50'si açıklanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.85'tir.

Analizler sonucunda çevre kontrolü ve el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutlarındaki madde sayılarının az olması (4 madde ve 3 madde) nedeniyle Cronbach alfa değeri diğer boyutlara göre (bulaşma yolu alt boyutu ile çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu) daha düşük çıkmıştır. Bu konuda da madde sayısının az olmasının etkili olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin tek boyutlu olarak kullanımının veri analizinde daha yararlı olacağı öngörülmüştür.

Ölçekte olumsuz ifadeler (madde 5,7, 12, 17) büyükten küçüğe doğru (5, 4, 3, 2, 1,) ters, olumlu olan diğer maddeler ise küçükten büyüğe doğru (1, 2, 3, 4, 5) puanlanmaktadır. Puanlamada toplam puan (en düşük puan 18, en yüksek puan 90) ya da ortalama (en düşük ortalama 1; en yüksek ortalama 5 ) kullanılabilir. Konu ile ilgili tez çalışmamda ortalama kullanılmıştır. 5 puan üzerinden değerlendirilmiş ve puan yükseldikçe uyum artıyor şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Uzm. Hem. Nurgül TAYRAN

İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Cep:05423311380

İş :02124143000721971

## EK 6: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. Katıldığınızı için teşekkür ederim.

|                                                                                                                                                                                     | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Fikrim Yok | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.                                                                                   |                         |              |            |             |                        |
| 2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.                                                                                                        |                         |              |            |             |                        |
| 3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayım.                                      |                         |              |            |             |                        |
| 4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.                                                                                                                    |                         |              |            |             |                        |
| 5. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.                                                                                |                         |              |            |             |                        |
| 6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.                                                                                                       |                         |              |            |             |                        |
| 7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.                                                                                                               |                         |              |            |             |                        |
| 8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.                                                                                                                                 |                         |              |            |             |                        |
| 9. Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.                                                                                                                        |                         |              |            |             |                        |
| 10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı ) uygulanmasını sağlarım.                                         |                         |              |            |             |                        |
| 11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.                        |                         |              |            |             |                        |
| 12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem                                                                                                 |                         |              |            |             |                        |
| 13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.                                                                                                             |                         |              |            |             |                        |
| 14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.                                                                                                                        |                         |              |            |             |                        |
| 15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım |                         |              |            |             |                        |
| 16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.                                                                                      |                         |              |            |             |                        |
| 17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.                                                                                            |                         |              |            |             |                        |
| 18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm                             |                         |              |            |             |                        |

## EK 7: ETİK KURUL ONAY YAZISI



EK: SIO-2017

## ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 25.05.2017  
 Toplantı No : 2017/47  
 Proje No : 411

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu'nun sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2017/47-411 proje numaralı ve "Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur

(BAŞKAN)

2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder

(ÜYE)

3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz

(ÜYE) KATILMADI

4. Prof. Dr. Şahan Saygı

(ÜYE)

5. Prof. Dr. Şanda Çalı

(ÜYE)

6. Prof. Dr. Nedim Çakır

(ÜYE)

7. Prof. Dr. Kaan Erler

(ÜYE)

8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

(ÜYE) KATILMADI

9. Doç. Dr. Eyüp Yayı

(ÜYE)

10. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik

(ÜYE)

11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

(ÜYE)

