

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ (GATA)
HASTANESİ TEMİZLİK GÖREVLİLERİNİN HASTANE
ENFEKSİYONLARI İLE İLGİLİ BİLGİ VE UYGULAMALARI**

Işıl DENİZ

**SAĞLIK EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS DÖNEM PROJESİ**

**DANIŞMAN
Doç.Dr. Pervin Ünal CİVCİR**

2006 – ANKARA

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	
İçindekiler	ii
Önsöz	iii
Simgeler ve Kısaltmalar	iv
Tablolar	v
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi	2
1.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önemi	5
1.4. Araştırmanın Amacı	7
1.5. Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi	7
1.6. Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı	9
1.7. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komiteleri	11
1.7.1. Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Görevi	12
1.8. Hastane Enfeksiyonlarının Bulaş Yolları	13
1.8.1. Temas ile Geçiş	14
1.8.2. Damlacık ile Geçiş	14
1.8.3. Ortak Kullanım ile Geçiş	14
1.8.4. Solunum ile Geçiş	14
1.8.5. Vektörler ile Geçiş	15
1.9. El Hijyeni	15
1.10. Personel Eğitimi	17
2. GEREÇ VE YÖNTEMLER	22
2.1. Araştırmanın Türü	22
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23
2.4. Verilerin Toplanması	23
2.5. Anketin Uygulanması	24
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3. BULGULAR	28
3.1. Araştırma Grubunun İncelenmesi	28
3.2. Araştırma Grubunu Oluşturanların Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırması	37
3.3. Doğru Oranına Yönelik İnceleme	43
3.4. Önemlilik Testleri	46
4. TARTIŞMA	50
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
ÖZET	62
SUMMARY	64
KAYNAKLAR	66
EKLER	70
Ek 1: Anket Formu	70
ÖZGEÇMİŞ	84

ÖNSÖZ

Hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hasta, sağlık personeli, hastanelerde çalışan temizlik personeli, hasta bakıcılar, toplum ve sağlık bütçesi bakımından önemli bir sorun olmuştur. Ancak bu sorunun, enfeksiyon kontrol komitelerinin sistemli çalışmaları ile azaltıldığı görülmüştür. Ülkemizde temizlik personeline yönelik hastane enfeksiyonları ile ilgili çalışmalar çok azdır.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde çalışan temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi düzeylerini ve yaptıkları uygulamaları değerlendirmek ve hastanenin, hastane enfeksiyonları ile ilgili çalışmalarına katkıda bulunmak üzere ve yüksek lisans dönem projesi olarak yapılan bu araştırma yedi bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırma konusu genel hatlarıyla tartışılmış, araştırmanın amacı ve önemi belirtilmiştir. İkinci bölümde hastane enfeksiyonlarının epidemiyolojisi, sürveyansı, bulaş yolları ve hastane enfeksiyon kontrol komitelerine, komitenin görevlerine değinilmiş, açıklayıcı bilgiler verilmiştir. El hijyeni ve personel eğitiminin öneminden de bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde araştırma sistematığıne yönelik bilgiler yer almaktadır. Dördüncü bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda ulaşılan bulgular vardır. Beşinci bölümde bu bulgulara ilişkin yorumlar, altıncı bölümde araştırmanın sonucu ve yedinci bölümde önerilere yer verilmiştir.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hastanesinde Çalışan Temizlik Elemanlarının Hastane Enfeksiyonları Hakkındaki Bilgi ve Uygulamaları Saptamak amacıyla yaptığım araştırma sürecinde birçok kişi ve kuruluşun katkısı olmuştur. Araştırma sürecinde bana önemli yardımları olan kişilere teşekkürü borç bilirim.

Beni bugüne kadar büyüten, desteğini ve ilgisini esirgemeyen canım aileme ve dayım Murat KATRANCI'ya, bana her konuda destek olan eşim Süleyman DENİZ'e, araştırma sürecinde önemli düzeyde katkısını ve desteğini aldığım ve birlikte çalışmış olmaktan onur duyduğum danışmanım Doç.Dr. Pervin Ünal CİVCİR'e, çalışmalarına verdiği katkı ve yönlendirmelerden dolayı değerli hocam Doç.Dr.Ruhi Selçuk TABAK'a, verilerin SPSS ile hesaplanmasında, yorumunda katkılarını esirgemeyen arkadaşım Selen YILMAZ'a, araştırmanın uygulamasını yaptığım Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi ve Doğu Temizlik Şirketi yöneticileri ve çalışanlarına, çalışmamın kaynağını oluşturan ve çalışmama verdikleri içten ve doğru cevaplarla en büyük katkıyı veren tüm temizlik elemanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Işıl DENİZ

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÜ	: Ankara Üniversitesi
AKKAK	: Antibiyotik Kullanımı Kontrol Alt Komitesi
Akt.	: Aktaran
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CHIP	: Comprehensive Hospital Infections Project
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSAK	: Dezenfeksiyon Sterilizasyon Alt Komitesi
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GHEKK	: GATA Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi
HE	: Hastane Enfeksiyonları
HEKK	: Hastane Enfeksiyonu Kontrol Komitesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
n	: Araştırmaya Katılan Kişi Sayısı
NNIS	: National Nosocomial Infections Study
SD	: Standart Sapma
SE	: Standart Hata
SENIC	: Study On The Efficacy Of Nosocomial Infection Control
SPSS	: Stastical Programme for Social Sciences
YBÜ	:Yoğun Bakım Ünitesi

TABLULAR

	Sayfa No.
Tablo a. Endemik ve Epidemik Hastane Enfeksiyonlarında Enfeksiyon Tipi.....	9
Tablo b. Hastane Kategorisine Göre Enfeksiyon Hızları.....	10
Tablo c. Türkiye'deki Onbeş Hastanede Belirlenen Hastane Enfeksiyonu Hızı.....	11
Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo-Demografik Özellikleri.....	28
Tablo 2. Araştırma Grubunun GATA Hastanesindeki ve Önceki Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri.....	29
Tablo 3. Araştırma Grubunun GATA Hastanesinde Çalışırken Hastane Enfeksiyonu Geçirme Durumu.....	29
Tablo 4. Araştırma Grubunun Çapraz Enfeksiyonları Önlemede El Yıkamanın Önemini Bilme Durumları.....	30
Tablo 5. Araştırma Grubunun Hastanede Çalışma Esnasında Ellerini Yıkama Durumları.....	30
Tablo 6. Araştırma Grubunun El Yıkadıktan Sonra Kullandığı Malzemeler.....	31
Tablo 7. Araştırma Grubunun Yer Temizliğinde Kullandığı Sıvıların Dağılımı.....	31
Tablo 8. Araştırma Grubunun Hastane Enfeksiyonunu Önlemede Eldiven Kullanımının Önemini Bilme Durumları.....	32
Tablo 9. Araştırma Grubunun Kullandığı Eldivenlerde Renk Ayırımı Yapabilme Durumu.....	32
Tablo 10. Araştırma Grubunun Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Sorulara İlişkin Yanıtlarının Dağılımı.....	33
Tablo 11. Araştırma Grubunun Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Davranışlara İlişkin Yanıtlarının Dağılımı.....	34
Tablo 12. Araştırma Grubunun Enjektör İğnelerini Attıkları Yerlerin Dağılımı.....	35

Tablo 13. Araştırma Grubuna Göre Kişiden Kişiyeye Mikrop Geçiş Yolları...	36
Tablo 14. Araştırma Grubuna Göre Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Riski Olan Durumlar.....	36
Tablo 15. Araştırma Grubuna Göre Öğrenme Kaynakları.....	37
Tablo 16. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Davranışları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıt Dağılımı	38
Tablo 17. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Sorulara Verdiği Yanıtların Karşılaştırılması.....	39
Tablo 18. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Yer Süpürmek İçin Kullandığı Malzemelerin Dağılımı.....	40
Tablo 19. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumlarına Göre Yer Silmek İçin Kullandığı Malzemelerin Dağılımı.....	40
Tablo 20. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre El Yıkadıktan Sonra Kullandıkları Malzemelerin Dağılımı.....	41
Tablo 21. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Yerde Görülen İğnelerin Atıldığı Yerlerin Dağılımı.....	41
Tablo 22. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Kişiden Kişiyeye Mikrop Geçiş Yolları.....	42
Tablo 23. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Riski	42
Tablo 24. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Kullandıkları Öğrenme Kaynakları.....	43
Tablo 25. Temizlik Elemanlarının Eğitim Almaya Göre Yapılacak Davranışı Bilme ile İlgili Doğru Oranları.....	44
Tablo 26. Temizlik Elemanlarının Cinsiyete Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu	44
Tablo 27. Temizlik Elemanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu.....	44

Sayfa No.

Tablo 28. Temizlik Elemanlarının Hastanedeki Hizmet Süresine Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu.....	45
Tablo 29. Temizlik Elemanlarının Mesleki Deneyimine Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu.....	45
Tablo 30. Temizlik Elemanlarının Eğitim Alma, Cinsiyet, Öğrenim Düzeyi, Hastanedeki Hizmet Süresi ve Mesleki Deneyimlerine Göre Önemlilik Testleri.....	46

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Hastane enfeksiyonu ya da nozokomiyal enfeksiyonlar; hastaların hastaneye başvuru nedeni olmayan, hastaneye başvuru anında inkübasyon döneminde bulunmayan ve hastaneye yatışından 48 saat ya da daha uzun bir süre geçtikten sonra veya bazen taburcu olduktan sonra ortaya çıkan ya da sık poliklinik muayenelerine bağlı olarak gelişen enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır. Nozokomiyal sözcüğü; Yunanca **nosos**: hastalık ve **komein**: bakım kelimelerinden gelmektedir (Haznedaroğlu ve ark., 2001; Koşay, 1981).

Artmış antibiyotik kullanımı (flora değişikliği, çok yönlü (multipl) direnç gösteren patojenler), mikrobiyal etkenler, yaş, metabolik ve bağışıklık sistemini baskılayan (immünosüpresif) ilaçlar, travma, yanık gibi konakçı faktörleri, cerrahi uygulamalar, vücut içerisine yapılan girişimler (damar yolu açma (kateterizasyon), solunum yolunun yapay idamesi (entübasyon) ve benzerleri) ve el yıkama/yıkamama gibi çevresel faktörler hastane enfeksiyonları oluşumunda önemli faktörlerdir.

Hastane enfeksiyonları;

- Hastanede kalış süresinde uzama,
- Morbidite de artış,
- Yaşam kalitesinde bozulma,
- Mortalite de artış,
- İş gücü ve üretkenlik kaybı,
- Maliyet artışlarına neden olur (Ünal, 2004a).

Hastane enfeksiyonları endemik ve epidemik olmak üzere iki grupta incelenebilir. Epidemik veya salgın, bir bölgede bir bulaşıcı hastalığın görülme hızının beklenenin ve alışıla gelmiş olan düzeyinin üzerinde dramatik bir artış göstermesidir. Endemi ise bir hastalığın bir bölgede sürekli olarak beklenenden ya da alışılagelmiş olandan daha yüksek seyretmesidir (Wilke ve Kurnaz,1994). Endemik hastane enfeksiyonları; sporadik (tek tek) olarak gözlenen enfeksiyonlardır (Yürügen, 2005).

Epidemik hastane enfeksiyonları; hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %4 ünü oluşturmalarına rağmen, yüksek mortaliteye yol açmaları nedeniyle önemli olan enfeksiyonlardır. Epidemilerin büyük kısmı yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) de hayatı tehdit eden enfeksiyonlar şeklinde görülür. YBÜ bu enfeksiyonların sık görülmesi, invaziv girişimlerden, bağışıklık sisteminin zarar görmesinden ve kişilerden kişilere transferin kolay olmasından kaynaklanmaktadır (Yürügen, 2005).

1.2. Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de her yıl 2.4 milyon hastane enfeksiyonu olgusu görüldüğü, bu olguların yüz bininin doğrudan veya dolaylı hastane enfeksiyonları nedeni ile kaybedildiği bildirilmektedir (Günaydın, 2005).

Dünya genelinde hastane enfeksiyonlarının insidansı % 7–10 civarındadır ve bu enfeksiyonların tedavi maliyeti oldukça yüksektir. Özellikle çok yataklı büyük hastanelerde % 10'un üzerinde insidansa sahip olan hastane enfeksiyonları, hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına ve ek tedavi girişimleri nedeni ile maliyet artışlarına neden olmaktadır. Diğer taraftan, direnç gelişimini körüklemektedir. Hastane içerisinde yüksek bulaş (virulans) ve çoklu ilaç direnci gösteren mikroorganizmaların, hastalar

arasında taşınması ve yayılmasında % 20-40'ında kaynak, sağlık çalışanlarının kirli elleridir (Günaydın, 2005).

Hastane enfeksiyonları, hastaların hastane ortamında tedavi edilmeye başlanmasından sonra ortaya çıkan ve çok eskiden beri bilinen önemli bir sorundur. Ancak bu sorunun bilinçli olarak ele alınışı ve incelenmesi XIX yy. ortalarında olmuştur (Günay, 1995).

İlk hastanelerden başlayarak 19., hatta 20. yüzyıla kadar hastaneler eski Roma devrindeki askeri hastanelerinin dışında hemen hepsi, sadece yoksul, evsiz-barksız, kimsesiz kişilere hizmet vermekteydi. Varlıklı olan aileler evlerinde tedavi edilirdi. Özellikle doğumlar, hali vakti yerinde olan kişilerce hemen daima evlerde yapılır, hastaneye yoksullar başvururdu (Doğanay ve ark., 2003).

Hastane enfeksiyonlarının en az yarısı el yıkama gibi basit bir işleminin uygulanması ile engellenebilir. Çalışmalar hastane enfeksiyonlarının en az üçte birinin önlenilebilir nedenlere bağlanırken ancak % 6-9'unun önleendiği vurgulanmaktadır. Antiseptik kullanarak el yıkama ile ilgili ilk görüşler, 19. yüzyılın başlarında ortaya çıkmıştır (Günaydın, 2005).

Semmelweis 1833-1840 yıllarında "puerperal sepsis"ın oluşum nedenleri üzerinde çalışırken, hastanede otopsi yapılmayan 1784-1822 yıllarında mortalite % 1.2 iken, otopsi yapılan 1823-1846 yıllarında bu oranın % 5.3 olduğunu belirledi (La Force, 1997). Dolayısıyla otopside çıkan tıp fakültesi öğrencilerinin kirli ellerle muayene ettikleri hastaların ölüm oranının, temizliğe özen gösteren ebe ve hemşirelerin bakım verdiği lohusaların ölüm oranından daha yüksek olduğunu gözlemledi. Hastalar ile temastan önce herkesin, kireç kaymağı çözeltisi ve klorla "ellerini yıkama"sını sağlayarak "puerperal sepsis"ten ölüm oranını yedi ayda % 9.9 dan % 1.3 e düşürmeyi başarmıştır. Semmelweis'in bu karşılaştırmalı çalışmasıyla hastane

enfeksiyonları ilk kez somut olarak ele alınmış, asepsi ve antisepsi tekniklerinin uygulanması ve epidemiyolojinin gelişmesinde önemli bir adım atılmıştır (Akt.,Günay, 1995).

Nightingale 1856 yılında Farr'la birlikte çalıştı. Onların ilk uğraşlarından birisi, Kırım Askeri Hastanesinde ve genel olarak askerler arasındaki mortalite verilerinin analizini yapmaktı ve askerlerin sağlık durumlarını sivil standartlarla karşılaştırdılar. İngiltere ve Galler'de askerlik çağındaki erkeklerin 1839'dan 1853'e kadar yıllık mortalite oranı ‰ 9.2 iken bu oran muvazzaflarda ‰ 35 idi. Nightingale ve Farr çok fazla olan asker ölüm oranının bulaşıcı hastalıklar ve kalabalığa bağlı olduğunu da gösterdiler (Haznedaroğlu ve ark., 2001).

Nightingale mikroorganizmalar hakkında yeterli bilgi sahibi olmamasına karşın, çevre faktörünün enfeksiyon riskini artırdığını gözlemleyerek yaptığı düzenlemeler ve çalışmalarla enfeksiyon oranını % 42 den % 2 ye kadar düşürmüştür (Günay, 1995).

Bu gelişmeleri 1865'te Lister'in ameliyattan önce tüm personelin ellerini karbonik asitle yıkaması sonucu cerrahi enfeksiyon oranının düşmesi, 1890'da Halsted'in ameliyatlarda eldiven kullanımına başlaması ile birlikte cerrahi enfeksiyon sıklığının azalması ve Pasteur'un mikroorganizmaları keşifleri izlemiştir (Diker, 2003).

Ülkemizde ise hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik çalışmalar oldukça yenidir. İlk Enfeksiyon Kontrol Komiteleri (EKK) 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde kurulmuş, bunu 1989'da Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi, 1990'da İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, 1994'te Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) izlemiştir (White ve Klimek, 1992).

1.3. Hastane Enfeksiyonlarının Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünyada her yıl 190 milyon'dan fazla insanın hastaneye yattığını ve bu yatışların % 5'inin yani ortalama 10 milyon insanın hastane enfeksiyonuna yakalandığını bildirmektedir (Başkan, 1994; Çetin, 1993).

Torres ve ekibinin 1993'de yaptıkları çalışmada İspanya'da hastaneye kabul edilen her 1000 hastadan 5-10'unda pnömoni geliştiği ve bu durumun mortalite hızını % 20-25 oranında artırdığı saptanmıştır (Torres, 1993).

Yine İngiltere'de Coello ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada cerrahi servislerinde yatan ve hastane enfeksiyonu geçirmiş 67 hastanın hastane harcamaları, enfeksiyon geçirmeyen hastaların yaptıkları harcamalarla karşılaştırılmış ve sonuçta, hastane enfeksiyonlarının neden olduğu ek harcamaların önemli boyutlarda olduğunu ortaya koymuşlardır (Coello, 1993).

Hastane enfeksiyonları ya da nozokomiyal enfeksiyonlar; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, en başta insan sağlığı ve yaşamı, daha sonra iş gücü ve ekonomik kayıplar bakımından önemli bir toplum sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Başkan,1994; Çetin,1993).

Hastane enfeksiyonlarının kaynağında hizmet örgütlenmesi yetersizliğinin yanında, bakım veren ve hasta bakımından birinci derecede sorumlu olan hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist ile hastayla dolaylı olarak sorumlu olan temizlik elemanları, laborant ve teknisyenlerin konuya ilişkin bilgi eksikliğinin yanında ilgisizlik ve duyarsızlık gibi nedenler yer almaktadır (Başkan,1994; Çetin,1993).

GATA Eğitim Hastanesinde 1999 yılında yapılan bir çalışmada hastane enfeksiyonu gelişen hastalarda maliyetin yaklaşık 3000 \$ olduğu ya da başka bir anlatımla, maliyetin enfeksiyon gelişmeyenlere göre 6.5 kat arttığı saptanmıştır (Haznedaroğlu ve ark., 2001).

Hastane enfeksiyonlarının morbidite ve mortalite oranlarının çok yüksek olması, hastanede kalış süresini uzatarak tedavi maliyetlerini artırması, dolayısıyla büyük ekonomik kayıplara yol açması, buna karşın bu enfeksiyonların basit temel uygulamalarla % 30 oranında önlenbilir olması konunun önemini artırdığını göstermektedir (Haznedaroğlu ve ark., 2001).

ABD de yılda ortalama iki milyon nozokomiyal enfeksiyon ve bu enfeksiyonlara bağlı 20.000 doğrudan (% 1) ve 60.000 dolaylı (% 3) ölüm gelişmekte, hastane harcamalarında ve yatak kullanım süresinde önemli artışa neden olmaktadır (Korten, 1993).

Amerika için yapılan bazı hesaplamalara göre hastanelere her yıl yaklaşık 34 milyon hasta yattığı, hastane enfeksiyon hızının % 5 olduğu, enfeksiyon nedeni ile hastaların 4 gün fazla yattığı ve bir hasta için günlük harcamasının 150 dolar olduğu göz önüne alınırsa hastane enfeksiyonları nedeni ile oluşan ekonomik kaybın yılda bir milyar dolar olduğu bildirilmektedir (Köşgenoğlu, 1989).

Hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi, dört ana konuya önem verilmesine bağlıdır. Bunlar sürveyans (veri toplanması), eğitim, antibiyotik kullanım politikası oluşturulması ve dezenfeksiyon–antiseptik–sterilizasyon politikalarının gerçekleştirilmesidir (Diker, 2003).

Tüm çabalara rağmen, hastane enfeksiyonlarının yalnız yarısı ya da üçte biri önlenilmektedir. Ancak insan yaşamına ve sağlığı ile ülke ekonomisine yaptığı önemli, olumsuz etkileri göz önüne alındığında, hastane

enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi için yapılacak çalışmaların son derece değerli olduğu gerçeği daha iyi anlaşılacaktır (Diker, 2003).

1.4. Araştırmanın Amacı

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde, hastanede çalışan doktor, hemşire ve hasta bakıcı gibi görevlilerin yanı sıra temizlik şirketi personeline de önemli görevler düşmektedir. Bu görevlerin temizlik şirketi çalışanları tarafından bilinmesi, planlanması ve uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir.

GATA örneğinde yapılan bu çalışmada amaç, temizlik şirketi personelinin bilgi düzeylerini belirlemek, uygulamalarını değerlendirmek ve eğitim alan grupla, eğitim almayan grubun karşılaştırılmasıdır.

1.5. Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi

Epidemiyoloji, hem klinik hem de toplum tıp bilimlerinde hastalıkların/sağlık sorunlarının dağılımı, nedenleri ile bunların teşhis, tedavi ve önlenmesi için uygun yöntemleri belirlemeye yarayan araştırma tekniklerini öğreten bir bilim dalıdır (Töreci, 1997). Hastane Epidemiyolojisi terimi ise ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kullanılmaya başlanmıştır. Hastanelerde ortaya çıkan enfeksiyon ya da enfeksiyon dışı hastalıkların kontrolünü amaçlayan bir disiplindir (Tezcan, 1992).

Hastane enfeksiyonlarından epidemik enfeksiyonlar yani hastanede çıkan enfeksiyon salgınları, konuya verilen önemi artırmakta, çalışanları alarma geçirmekte, modern anlamda hastane enfeksiyonlarının kontrolüne yönelik çalışmaları başlatmakta ya da hızlandırmaktadır. Ancak epidemik enfeksiyonların hastane enfeksiyonları içindeki oranı % 2-4 kadardır. Bu nedenle nozokomiyal enfeksiyon kavramı en azından gelişmiş ülkelerde

hemen daima endemik enfeksiyonları kapsamaktadır (Wilke ve Kurnaz, 1994).

Endemik ve epidemik nozokomiyal enfeksiyonlar; enfeksiyon tipleri ve etken patojenler açısından bazı farklılıklar göstermektedir (Pekşen, 1999).

Tablo a'dan görüleceği gibi epidemik hastane enfeksiyonları içinde menenjit, deri enfeksiyonları, gastroenterit, hepatit gibi enfeksiyonların oranı daha fazladır. Endemik enfeksiyonlar içinde pnömoni, cerrahi yara enfeksiyonu, üriner enfeksiyonların görülme sıklığı daha fazladır. Endemik ve epidemik enfeksiyonlar arasında görülen bu farklılık çoğu kez etken olan mikroorganizmanın ya da kliniğin özelliğinden kaynaklanmaktadır (Pekşen, 1999).

Tablo a: Endemik ve Epidemik Hastane Enfeksiyonlarında Enfeksiyon Tipleri

Enfeksiyon Tipi	Endemik (%)	Epidemik (%)
Üriner enfeksiyon	38	10
Cerrahi yara enfeksiyonu	27	9
Pnömoni	16	12
Deri enfeksiyonu	6	11
Bakteriyemi	4	16
Menenjit	<1	6
Gastroenterit	<1	17
Hepatit	<1	12
Diğer	8	7

Hastane enfeksiyonlarının en önemli bölümü endemik enfeksiyonlardır. Enfeksiyonların görülme sıklığı ülkelerin sosyoekonomik gelişme düzeyiyle yakından ilişkilidir. Gelişmiş ülkelerde enfeksiyon oranları % 5-10'u aşmazken geri kalmış ülkelerde % 20-30'a kadar çıkmaktadır (Günaydın, 2005).

Endemik hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığını belirtmek için insidans kullanılmaktadır. Nozokomiyal enfeksiyonların görülme sıklığı, hastanenin büyüklüğüne ve eğitim hastanesi olup olmadığına göre farklılık göstermektedir.

Tablo b'den görüleceği gibi büyük eğitim hastanelerinde nozokomiyal enfeksiyon hızları diğer hastanelere göre fazladır (Pekşen, 1999).

Tablo b : Hastane Kategorisine Göre Enfeksiyon Hızları (%)

Hastane Kategorisi	Enf. Hasta / 100 Taburcu
Eğitim hastanesi olmayan	2.2
Küçük eğitim hastanesi	3.4
Büyük eğitim hastanesi	4.1

Hastane enfeksiyonlarının hiç olmaması olanaklı değildir. Önemli olan, hastane enfeksiyonlarının kontrol altında tutulması, salgınların önlenmesi ve olabildiğince azaltılmasıdır. Bu konudaki en önemli çalışma ise sürveyans yapılmasıdır (Haznedaroğlu ve ark. , 2001).

1.6. Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı

Sürveyans; bir toplulukta sürekli, sistematik ve aktif olarak bir hastalıkla ve bu hastalığın oluşma riskini artıran veya azaltan koşullarla ilgili veri toplanmasıdır (Sipahi, 2000). Başka bir tanımda ise sürveyans, belirli bir amaca yönelik olarak veri toplanması, toplanan verilerin bir araya getirilerek yorumlanması ve sonuçların ilgililere bildirilmesinden oluşan dinamik bir süreçtir (Şardan, 2004).

Bir sürveyans programı yürütmenin temel amacı hastane enfeksiyonlarının azaltılmasına katkıda bulunmaktır (Karabey, 2003).

Gelişmiş ülkelerde, 1960'lı yıllarda, hastane sürveyans çalışmalarına rastlanırken, ülkemizde hastane enfeksiyonu kavramı 1980'li yıllara kadar nadiren konu edilmiştir. Özellikle son 10 yılda, birçok hastanede hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolüne yönelik sürveyans ve kontrol programları uygulamaya konularak nozokomiyal enfeksiyonların boyutu belirlenmeye çalışılmış ve gerekli önlemler alınmaya başlanmıştır (Hayran ve Akalın, 1993)

Türkiye'de sürveyans çalışmalarına başlamış olan 27 hastaneden çoğu laboratuara ve hastaya dayalı çalışmalar yapmaktadır. Bu hastanelerde 1995 ve 1996'da saptanan enfeksiyon hızları Tablo c'de gösterilmiştir (Arman, 2000).

Tablo c : Türkiye'deki onbeş Hastanede Belirlenen Hastane Enfeksiyonu Hızları.

Hastane	1995 (%)	1996 (%)
İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi	6.5	-
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	9.4	7.4
GATA (Ankara) Hastanesi	7.1	7.6
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	6.9	8.6
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	-	7.6
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi	4.9	6.7
AÜ Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi	6.4	5.9
AÜ Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi	3.1	3.5
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi	4.0	5.1
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	-	5.0
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	3.5	2.4
Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları	6.0	2.0
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi	3.5	1.0
Ankara Numune Hastanesi	3.9	3.8
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi	-	3.7
Şişli Etfal Hastanesi	-	2.1
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	-	2.0

Tablo c'de görüldüğü gibi üst sıralarda daha yüksek hızın saptandığı hastaneler yer almaktadır. Bunlar aynı zamanda öğrenci eğitimininde sürdürdüğü üniversite hastaneleridir. Bilindiği gibi hastanenin büyüklüğü ve eğitim hastanesi olup olmamasına bağlı olarak enfeksiyon hızı farklılık gösterebilmektedir (Arman, 2000).

Başarılı bir sürveyans çalışması ve nozokomiyal enfeksiyonların azaltılması ancak personel eğitimi, hastane idaresinin aktif desteği ve hastanedeki tüm çalışanlar arasında iyi bir diyalog ve düzenli bir çalışma ortamının oluşturulması ve onların da bu programı benimsemesiyle mümkün olabilir. Nozokomiyal enfeksiyonların getirdiği ek maliyet, yatış süresi, morbidite ve mortalite oranlarındaki anlamlı artış göz önüne alındığında, bu enfeksiyonların kontrolüne yönelik çalışmalara önem verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Nozokomiyal enfeksiyonları tamamen yok etmek mümkün değildir ancak uygun enfeksiyon kontrol politikaları ile bu enfeksiyonların sıklığı azaltılabilir (Dilek, 2005).

1.7. Hastane Enfeksiyonları Kontrol Komitesi

İngiltere'de "Medical Research Council" 1941 yılında hastanelerde tam gün çalışan bir enfeksiyon kontrol denetçisi bulunmasını, 1944 yılında enfeksiyon kontrol komitesi kurulmasını önermiştir (Gardner ve ark., 1962).

ABD'de 1950'li yıllardaki hastanelerde stafilokok aureus enfeksiyonlarının ve bu bakterinin penisiline direncinin artması sağlık çalışanları için önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Bunun üzerine 1958 yılında ABD'de her hastanede "Hastane Enfeksiyonları Kontrol Komitesi (HEKK)" oluşturulmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır. Daha sonra Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi "Centers for Disease Control and Prevention (CDC)" tarafından pilot çalışmalar başlanmıştır. Bunu izleyen "Comprehensive Hospital Infections Project (CHIP)" ve "National Nosocomial

Infections Study (NNIS)" ile temel kavramlar belirlenmiş, hastane enfeksiyonlarının (HE) önemi ortaya konulmuştur. Bu ve benzeri çalışmalar, hastane enfeksiyonlarının kontrolü kavramının bütün dünyaya yayılmasını sağlamıştır (Töreci, 1997).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi "Centers for Disease Control and Prevention (CDC) " tarafından 1974 yılında başlatılan ve bu alanda yapılmış en geniş kapsamlı çalışma olan "Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC)" projesi sonucunda etkin enfeksiyon kontrol programları yürütülen hastanelerde hastane enfeksiyon hızlarında önemli oranda azalma sağlandığı ve sürveyansın etkin enfeksiyon kontrol programlarının en önemli bileşeni olduğu belirlenmiştir (Halley ve ark., 1985).

Ülkemizde, hastane enfeksiyonlarının kontrolü amacıyla ilk kontrol komitesi 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. 1985 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 1989'da Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi, 1990'da İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi, 1994'de Gülhane Askeri Tıp Akademisi izlemiştir (Doğanay ve Ünal, 2003b, Haznedaroğlu ve ark., 2001).

TÜBİTAK destekli bir proje olarak 1996 yılında başlayan Türkiye'de ulusal bir hastane enfeksiyon takip ve kontrol projesi (NosoLine) ile ulusal bazdaki çalışmalar hız kazanmıştır. Aynı proje halen, 2000 yılında kurulan Hastane Enfeksiyonları Derneği çatısı altında yürütülmektedir ve 2003 yılı sonu itibari ile 60 merkez bu çalışmalara katılmıştır (Ünal, 2004b).

1.7.1. Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Görevleri

Hastanelerde hizmet veren kontrol komiteleri aşağıda sıralanan görevleri üstlenmektedir.

- Enfeksiyonların kontrolleri ile ilgili politikaların ve politika değişikliklerinin belirlenmesi,
- Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında standardın sağlanması amacıyla yöntemlerin belirlenmesi,
 - Hastane enfeksiyonlarında gözlem (sürveyans) yapmak,
 - Hastanede çalışan personelin eğitim ve denetlenmesi,
 - Cerrahi servislerin idame tedavisi (profilaksi) uygulamaları,
 - Hastanenin sağlıklı yerleşim planı yaparak hastaneye giriş, çıkış, hasta ve ziyaretçi ulaşımının düzenlenmesi,
- Temizlik tekniğini saptamak, bulaşmaya neden olacak alet ve gereçlerin kullanılması ile ilgilenmek,
- Tüm yapılan çalışmaların maliyet belirlemesi yapmak veya yaptırmak, bunlara göre düzenlemeler yapmak,
- Yıl içinde gerektiğinde ve normal koşullarda belirli aralıklarla toplantılar yapmak,
 - Uygulanan politikaların etkinliğini araştırmak,
 - Enfeksiyon kontrol ekibi kurmak ve tam gün bu amaçla çalışacak kontrol hemşiresi görevlendirmek,
 - Hastane enfeksiyonlarında antibiyotik kullanım politikasının saptanması (Çulha, 2000).

1.8. Hastane Enfeksiyonu Bulaş Yolu

Hastane enfeksiyonları bir bireyden diğerine doğrudan ya da dolaylı mikrobik yayılma (çapraz-cross enfeksiyon) ya da bireyin kendi enfekte dokusundan bir diğer dokusuna yayılma (self enfeksiyon) biçiminde oluşabilmektedir (Akalın, 1984).

Mikroorganizmalar hastanede çeşitli yollarla bulaşabilir. Bulaşma için 5 ana yol vardır: temas, damlacık, havayolu, ortak kullanım ve vektörler (Haznedaroğlu ve ark., 2002).

1.8.1. Temas ile Geçiş

Nozokomiyal enfeksiyonların geçişinde en önemli ve en sık geçiş temas ile geçiş şeklindedir. İki gruba ayrılır. Doğrudan ya da dolaylı mikrobik yayılma biçiminde oluşabilmektedir. Doğrudan temas ile geçişte; vücut yüzeyinin başka bir yüzeye doğrudan temas etmesi ile olurken dolaylı temasta ise geçiş; hastadan hastaya geçerken ellerin yıkanmaması ya da hastalar arasında aynı cansız nesnelere kullanılması ile olmaktadır.

1.8.2. Damlacık Yolu ile Geçiş

Damlacıklar, hasta olan kişinin öksürme, aksırma, konuşması ya da kendisine uygulanan aspirasyon ve bronkoskopi gibi girişimler sırasında yayılabilir.

1.8.3. Ortak Kullanım ile Geçiş

Mikroorganizmaların besin, su ve ilaçları kontamine etmesi ve bunların ortak kullanımı ile gerçekleşir.

1.8.4. Solunum ile Geçiş

Solunum damlacıkları çekirdeğinin ya da enfeksiyöz etkenleri içeren toz zerreciklerinin yayılması ile gerçekleşmektedir.

1.8.5. Vektörler ile Geçiş

Sivrisinek, sıçan gibi vektörler, mikroorganizmaların geçişine aracı olabilmektedir. Bu geçiş şeklinin hastanelerdeki önemi düşük olmakla birlikte geri kalmış ülkelerde önemini hala korumaktadır (Haznedaroğlu ve ark., 2002).

Hastane enfeksiyonları çoğu zaman hastanın dışındaki çevrede bulunan mikroorganizmalarla gelişir. Enfeksiyon kaynaklarının başında sağlık personeli gelir. Gerek bu kişilerde bulunan gerekse bu kişilerin elleri ile bir hastadan diğerine taşınan bakteriler, hastane enfeksiyonlarının en önemli kaynaklarıdır. Diğer bir kaynak hastane de kullanılan alet solüsyonları, üriner ve vasküler kateterler, buhar makineleri, respiratörler gibi aletlerdir. Kontamine kan ve sıvılar, ayrıca hastanede verilen yiyecek ve içeceklerde enfeksiyon kaynağı olabilmektedir (Rızalar, 1996; Tabak ve Ulutaşdemir, 2005).

Bulaşma çoğunlukla ziyaretçiler, hasta ve taşıyıcı sağlık personeli ile olur. Önlem olarak ziyaretçiler kısıtlanmalı, hasta ve taşıyıcı sağlık personeli enfeksiyonu tedavi oluncaya kadar hasta ile doğrudan temastan uzaklaştırılmalı, personel eğitimine önem verilmeli ve el yıkamaya özen gösterilmelidir (Diker, 2003).

1.9. El Hijyeni

Tüm bu önlemlerin içinde el yıkama özel bir yer tutar. Çünkü el yıkama ile hastane enfeksiyonları % 30 oranında azaltılabilmektedir (Diker, 2003).

El derisinde sürekli olarak bulunup çoğalan kalıcı floranın yanı sıra, sadece sınırlı bir süre deride bulunabilen geçici mikrobik floranın da bulunduğu bilinmektedir. Kolonize ya da enfekte hastalardan kaynak alıp,

sağlık personelinin ellerinde geçici florayı oluşturan mikroorganizmalar nozokomiyal enfeksiyonlara neden olmaktadır. Kalıcı flora ise çok virulan olmamakta ve ancak cerrahi uygulanan, invaziv girişimler yapılan, bağışıklık sistemi ağır bir şekilde baskılanmış hastalarda etkili olabilmektedir (Sökücü, 1990).

Sabun ve deterjanların kullanımı ile geçici floranın önemli bir bölümü yok edilebilmektedir. Bu nedenle hastanelerin pek çok alanında “sosyal el yıkama” adı verilen su, sabun ya da deterjan kullanımı yeterli olabilmektedir. Sabunlar, geçici mikrobik florayı mekanik olarak temizleseler de kontaminasyonun çok fazla olduğu durumlarda yetersiz kalabilmektedir. Bu tür durumlarda anti mikrobik sabunlar ile geçici ve kalıcı floranın tamamen tahrip ya da inhibe edildiği “hijyenik el yıkama” uygulanmalıdır.

Günümüzde hijyenik el yıkamada en yaygın kullanılan el antiseptikleri; %4 klorheksidin glukonad ve %10 povidin iodine solüsyonlarıdır. Ellerin yıkanmasının ardından kurulama işlemi de doğru bir teknikle uygulanmalıdır. Kurulama amacıyla kumaş havlu kullanılmamalı kağıt havlu tercih edilmelidir (Köse, 2000).

CDC, el yıkama endikasyonlarının yapılan işlem türüne, yoğunluğuna, süresine ve sırasına göre değişeceğini belirtmekte ve bu endikasyonları aşağıda sıralanan şekilde özetlemektedir:

- İnvaziv işlemlerden önce
- Bağışıklık sistemi ağır şekilde baskılanmış hastalar ya da yeni doğanlar gibi özellikle duyarlı hastaların bakımından önce
 - Cerrahi, travmatik ya da invaziv bir cihaz ile ilişkili olabilecek yaralara dokunmadan önce ve sonra
 - Mukozalar, kan, vücut sıvıları, sekresyon veya çıkartılar ile temas gibi ellerin mikrobik kontaminasyon riski olan işlemlerin ardından

- İdrar ölçme kapları veya sekresyon toplama kapları gibi virulan yada epidemiolojik açıdan önemli mikroorganizmalar ile kontamine olma riski yüksek olan nesnelere ile temasın ardından
- Çoğul direnç gösteren bakteriler gibi klinik ya da epidemiolojik açıdan önemli mikroorganizmalar ile kolonize ya da enfekte hastaların bakımının ardından
- Yüksek riskli ünitelerde farklı hastalar ile temas arasında
- Steril eldiven giymeden önce
- Tuvalete girdikten önce ve sonra eller su ve sabunla en az 15 sn süreyle yıkanmalıdır (Ay ve ark., 2001).

1.10. Personel Eğitimi

Hastanede temizlik işlerini yapan kişiler temizlik elemanları olarak adlandırılır. Hastane enfeksiyonlarının yayılmasında hastanede çalışan hekim, hemşire ve hasta bakımına doğrudan katılan hasta bakıcıların dışında temizlik işlerinden de sorumlu temizlik personelinin de eğitilmesi şarttır.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde çalışan temizlik elemanları hastane temizliği konusunda enfeksiyon grubu ve temizlik grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Temizlik grubu, çalıştıkları kliniklerin başhemşirelerinden ve şirket şeflerinden eğitim almaktadır. Temizlikten sorumlu olan enfeksiyon grubu ise hastane enfeksiyonlarının en sık görüldüğü cerrahi servislerde görevlendirilmiştir. Enfeksiyon grubu; GATA Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi nezaretinde temizlik şirketinde çalışan ve bu gruptan sorumlu olan şefler tarafından ayda bir olmak koşulu ile eğitime tabi tutulmaktadır. Hastane enfeksiyonu ile ilgili bilgiler her gün sabah işe başlamadan yapılan toplantılarla yenilenmektedir. Hizmetçi eğitim konularını ise; hasta odalarının temizliği, yer temizliği, tuvalet ve banyo temizliği, ilk önce ve en son temizlenecek yerler (Temizlik sırası), eldiven kullanımının önemi, eldiven kullanılacak durumlar, eldivenlerde renk ayrımı,

öplerin toplanma koşulları, çöp poşetlerinde renk ayrımı ve temizlik malzemelerinin bakımı oluşturmaktadır. Hizmetiçi eğitim; şirket değişikliklerinde, temizlik elemanları ve şefleri değiştiğinde, enfeksiyon grubuna yeni personel alımı yapıldığında, personel sayısının artırılıp azaltılması gibi özel durumlarda tekrarlanmaktadır.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde personelin eğitimi, enfeksiyon kontrolünün temel yapı taşlarından birisidir.

Eğitim; genel anlamda bireyde davranış değiştirme sürecidir. Eğitimin klasik tanımı ise; bireyin davranışlarında kendi yaşantısı ve kasıtlı kùltürleme yolu ile istendik değişiklikler oluşturma süreci şeklindedir. Tanımdan da anlaşıldığı gibi, eğitim rastlantısal olmaktan uzak planlı ve amaçlı davranış değiştirme süreci niteliği kazanmış dinamik bir bütünlüktür. Eğitim sürecine katılan bireylerin bilgisinde, tutumlarında ve son olarak davranışlarında bir değişme olması beklenmektedir (Tabak, 2000b).

Bilginin davranış değişikliği için bir ön koşul olduğu gerçektir. Davranış değişikliği oluşmaya başlamadan önce insanlar hem karşılaştıkları, ya da karşılaşacakları risk etmenleri (kişiye riske sokan davranışlar ya da koşullar), hem de bu etmenlerin etkisini azaltacak yollar (alternatif davranışları) konusunda yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar (Tabak, 2000a).

Kazanılan bilginin davranış değişikliğine ya da geliştirilmesine doğrudan aşamamasının temel nedenlerinden biri, söz konusu davranışı uygulama becerisindeki bireysel yetersizliktir (Tabak, 2000a).

Sağlığı geliştirmeye yönelik yeni bir davranışın benimsenmesi ve uygulanması, çoğunlukla bilişsel, sosyal, davranışsal ve öz kontrole yönelik becerilerin oluşturduğu karmaşık yapının işlerliğini gerektirir. Bu yapı şu şekilde örneklendirilebilir: Hijyenik olmayan eylemlerin hastalıklarla

sonuçlanabileceğini anlama becerisi (bilişsel beceri), hijyenik uygulamalar konusunu çalışma arkadaşları ile tartışma becerisi (sosyal beceri), bir hijyenik davranışı doğru uygulama becerisi (davranışsal beceri), hijyenik davranışı doğru uygulama açısından daha önce vermiş olduğu karara bağlı kalma (öz kontrol) becerisi. Yeni bir sağlık davranışını destekleyen beceriler olmazsa insanlar yeni davranışı ya da davranış değişikliğini başlatmayabilirler, başlatsalar bile sürdürmeyebilirler (Tabak, 2000a).

Eğitim uygulamaları nasıl etkili hale getirilebilir? Bu uzun yıllardan beri cevaplanmaya çalışılan ve üzerinde araştırmalar yapılan önemli bir sorudur. Öğretme ve öğrenme eğitim uygulamalarının etkililiğini arttırmada kilit kavramlardır. Senemoğlu'na (2001) göre eğitim, geçerli öğrenmeleri sağlayan öğretim yoluyla gerçekleşmektedir. Bir anlamda eğitim, gerekli öğrenmelerin sağlanması amacıyla yapılır (Karakoç, 2003). Bu öğrenmenin sağlanması da kişiler arası iletişimin başarılı olmasına ve sağlık personelinin yaklaşımlarına bağlıdır. Öğrenmenin ve iletişimin gerçekleşmesi için yetişkinlerin öğrenme ortamlarının da uygunluğu ve bireylerin özellikleri de hizmet içi eğitimin başarısında doğrudan etkilidir.

Yetişkinlerin öğrenme isteklerini ve aktif katılımlarını etkileyen çeşitli etmenler vardır. Bunlardan bazıları şunlardır;

- Bilinmeyenden korkma
- Gülünç olma korkusu
- Güvensizlik ve sosyal açıdan yetersiz olma korkusu
- Eğitim ortamından hoşlanmama
- Öğrenmeye karşı olumsuz tutum (tembellik gibi)
- Eğitimin sağlayacağı yarardan emin olmama
- Zihinsel ve fiziksel eksiklikler
- Zaman yetersizliği
- Yorgunluk (Tabak, 2000a).

Yukarıda belirtilen ve öğrenme ortamını etkileyen bu etmenler bilinirse hizmetiçi eğitim uygulamalarıyla planlanan güdüleme, bilgilendirme, tutum değiştirme ve uygulama amaçları gerçekleştirilmiş olur (Tabak, 2000a).

Hizmetiçi eğitim programlarıyla personele doğru davranış biçimlerini kazandırmak enfeksiyon kontrol önlemlerinin en önemli amaçlarından (Görak ve Savaşer, 1993). Hastanede çalışan temizlik elemanlarının konu ile ilgili bilgi ve davranışlarının saptanması sonucunda; önlemlere yönelik eksikliklerinin belirlenmesi, bilgilerinin geliştirilmesi, bilinçliliğin yükseltilmesi, davranışlarının değiştirilmesi yoluna gidilebilecektir (Tabak, 2000a).

Sağlıkla ilgili davranışların değiştirilmesi ve geliştirilmesinde tutum değişikliği de büyük etkindir. Tutum genel olarak şu şekilde tanımlanmaktadır: “Bireyin kendi ya da çevresindeki herhangi bir toplumsal konu, obje ya da olaya karşı, deneyim, motivasyon ve bilgilerine dayanarak örgütlediği bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tepki eğilimi” (Tabak, 1999).

İçinde yaşadığımız toplumda bireylerin farklı amaçları olan çelişkili roller üstlenmeleri söz konusudur. Sosyal yaşam, sürekli bir devinim ve gelişim içindedir. Bireyin bu yenilikleri izlemesi ve en azından bir bölümüne katılması zorunludur. Bu amaçla bireyin bilişsel ve duyuşsal tutumlarında gerekli değişiklikleri yapması kaçınılmazdır. Birey tutarsızlıkta ısrar ederse toplumda sorunlarla karşılaşır. Birey kendi ideallerine ters düşen dış baskılarla karşılaşabilir.

Festinger ve Carl Smith’e göre; zorlanarak uyum durumlarında tutum ve inançlarıyla tutarlı olmayan davranışı gösteren birey, bireysel uyumsuzluk yaşantısı içindedir. Böyle bir yaşantı onu rahatsız eder. Rahatsız edici durum bireyi bilişsel uyumsuzluğu gidermeye iter. Tutum ve inançlarıyla tutarlı olmayan davranışı gösteren temizlik elemanları, bilişsel uyumsuzluk yaşarlar.

Tutumlarına aykırı davranışları açıklamak için yeterli neden bulamayan temizlik elemanları uyumsuzluğu azaltmak ya da artmasını önlemek için tutumlarını değiştirirler. Örneğin; hastane enfeksiyonlarını önlenmesinde son derece önemli olan el yıkama ve eldiven kullanmanın önemini bilen temizlik elemanları; malzeme, eleman sıkıntısı gibi zor şartlarda doğru davranışı yapmak için tutumlarını değiştirebilirler (Tabak, 1999).

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE ARAÇLARI

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde çalışan temizlik şirketi personelinin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi düzeylerinin ve yaptıkları uygulamaların saptanması amacıyla tanımlayıcı düzende yürütülen bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

İstanbul-Sarayburnu'nda 1898 de "Gülhane Seririyat Hastanesi" adı ile çalışmaya başlayan Gülhane, bugüne kadar beş defa yer değiştirmiş ve 1972'den sonra Ankara-Etlik'teki modern kampüsünde çalışmalarını sürdürmektedir.

GATA Hastane Enfeksiyonları Kontrol Komitesi (GHEKK) Akademi Kurulu'nun 30 Mayıs 1994 tarih ve 9 sayılı oturumunda alınan karar gereğince aynı yıl içerisinde kurulmuştur.

GHEKK bünyesinde 1999 Ekim ayında iki alt komite "Antibiyotik Kullanımı Kontrolü Alt Komitesi (AKKAK)" ve "Dezenfeksiyon Sterilizasyon Alt Komitesi (DSAK)" teşkil edilmiş ve bu bağlamda çıkarılan "GATA Enfeksiyon Kontrol Komitesi Yönergesi GATA Y 435-1 (A)" esaslarına göre çalışmalara başlanmıştır

GATA Hastane Enfeksiyonları Kontrol Komitesi (GHEKK); GATA hastanesinde tedavi görmekte olan hastaların ve hastane personelinin hastane enfeksiyonlarından korunmasını, tamamı önlenmesi mümkün

olmayan söz konusu enfeksiyonların en az düzeye indirilmesini, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde büyük önem taşıyan antimikrobiyal, antiseptik ve dezenfektan kullanım ilkelerinin belirlenmesini, bunların uygunsuz ve gereksiz kullanımının önlenerek antibakteriyel direnç gelişiminin en alt düzeyde tutulmasına yönelik olarak alınan kararların kliniklerce uygulanmasını sağlayarak hasta sağlığını korumayı ve ülke ekonomisine katkıda bulunmayı amaçlar (www.gata.edu.tr./infkom/index.htm).

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde Ameliyathane, Yanık Merkezi, Plastik Cerrahi Kliniği, Küçük Cerrahi Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Onkoloji Kliniği, Hematoloji Kliniği, Beyin Cerrahisi Kliniği, Genel Cerrahi-1 Kliniği, Genel Cerrahi-2 Kliniği, Dahiliye Kliniği, Göğüs Cerrahisi Hastalıkları Kliniği, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, İntaniye Kliniği, Üroloji Kliniği, Nefroloji Kliniği, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, KBB Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği ve Cildiye Klinikleri ile O₂ Tedavi Merkezi, Acil Anabilim Dalı, Kan Bankası, Ağız ve Diş Kliniği, Röntgen, Patoloji, Tıbbi Atık, Mikrobiyoloji Bölümünde çalışan ve 90 kişiden oluşan “enfeksiyon grubu” temizlik elemanları ile 400 kişiden oluşan “temizlik grubu” elemanları oluşturmaktadır. Enfeksiyon grubu çalışanları için örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Temizlik grubu çalışanları için ise 90 kişi örneklem olarak rasgele, enfeksiyon grubu çalışanları ile aynı klinikte çalışanlardan seçilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak Ek: 1’de verilen anket kullanılmıştır. Anket, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nde 2004

yılında Tabak'ın danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Ulutaşdemir'in "Temizlik Elemanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilişsel Davranış Özellikleri (Hacettepe Üniversitesi Yetişkin Hastanesi Örneği)" projesinde kullanılmıştır.

Anket dört bölümden oluşmuştur. İlk bölümde temizlik elemanlarının sosyo demografik özellikleri, ikinci bölümde hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışları, üçüncü bölümde hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilgileri, dördüncü bölümde hizmetiçi eğitim ve kullandıkları bilgi kaynaklarını değerlendirecek sorular yer almıştır. Açık uçlu, çoktan seçmeli çok cevaplı, çoktan seçmeli tek cevaplı olarak hazırlanmış olan anket 49 soru içermektedir.

Anket; çalışma grubuna GATA Hastanesinde çalışan temizlik şirketine bağlı dört görevli tarafından (housekeeper) kliniklerin dersanelerinde yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Temizlik şirketine bağlı görevlilere anketin uygulanması ile ilgili önceden eğitim verilmiştir.

2.5. Anketin Uygulanması

Anketi uygulamak için GATA Kurmay Başkanlığından yazılı dilekçe ile izin alınarak temizlik şirketi ile görüşülmüş ve Ameliyathane, Yanık Merkezi, Plastik Cerrahi Kliniği, Küçük Cerrahi Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Onkoloji Kliniği, Hematoloji Kliniği, Beyin Cerrahisi Kliniği, Genel Cerrahi-1 Kliniği, Genel Cerrahi-2 Kliniği, Dahiliye Kliniği, Göğüs Cerrahisi Hastalıkları Kliniği, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, İntaniye Kliniği, Üroloji Kliniği, Nefroloji Kliniği, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, KBB Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği ve Cildiye Klinikleri ile O₂ Tedavi Merkezi, Acil Anabilim Dalı, Kan Bankası, Ağız ve Diş Kliniği, Röntgen, Patoloji, Tıbbi Atık, Mikrobiyoloji Bölümünde çalışan eğitim almış 90 kişi enfeksiyon grubu ile aynı kliniklerde çalışan ve eğitim almamış 90 kişi temizlik grubuna temizlik

şirketine bağlı 4 görevli (housekeeper) tarafından kliniklerin dersanelerinde yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ön uygulama yapılmamıştır.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde puan sistemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan temizlik elemanlarının ikili (yani nitel cevaplı; doğru:1, yanlış:0) değişken tanımına uyan sorulara verdikleri doğru yanıtlar “oran” (yüzde) kullanılarak tablolandırılmıştır. Bilgi sorularından açık uçlu sorulara alınan yanıtlar değerlendirilmiştir. Bunun için her soruya ilişkin önceden saptanan doğru ya da beklendik yanıtlar hazırlanmıştır. Doğru ya da beklendik yanıtlar alındığında “1” puan verilmiş, beklendik yanıtlara uygun olmayan değişik ya da yanlış yanıtlar alındığında ise “0” puan verilmiştir.

Veriler bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ile değerlendirilmiştir. Bilgisayara girilen verilerin öncelikle tanımlayıcı istatistikleri bulunmuştur, daha sonra bireylerin nitelikleri ve bilgilerini ölçen farklı sorular arasındaki çapraz tablolar oluşturulmuştur. Aralarındaki ilişkileri ortaya koymak için ki-kare (X^2 : Önemlilik testi) Analizleri yapılmıştır.

SPSS (Statistical Package for Social Sciences):

SPSS sosyal bilim alanındaki araştırmalarda veri tabanını oluşturmak, analiz yapmak için kullanılan ve kullanım kolaylığı, menü yönetimli olması, içerdiği istatistiksel analiz modüllerinin sıklıkla güncelleştirilmesi ile bulunabilirlik özelliğinden dolayı çok kullanılan bir paket programdır.

SPSS paket programı WINDOWS tabanlı bir pakettir. SPSS'in WINDOWS versiyonu ilk olarak SPSS 6.0 olarak çıkmıştır. En son çıkan ve kullanımı sık olan SPSS 13.0 versiyonudur (Özdamar, 1999).

Standart Sapma (SD): Standart sapma verilerin ortalama etrafında eksi (-) ve artı (+) yönde dağılıma biçimini ve yoğunluklarını, değer aralıklarını belirlemede kullanılan bir ölçüdür. Standart sapma bir veri dizisindeki değerlerin ortalama etrafında olasılıklı olarak hangi yüzdelerle dağılım gösterdiğini belirleyen bir istatistiktir (Özdamar, 1999). Dağılımın yaygınlığını gösteren ölçülerin en önemlisidir. Standart sapma büyüdükçe dağılım yaygınlaşır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1995)

Standart Hata (SE): Aritmetik ortalama Standart Hata ile birlikte gösterilmelidir. N sayıdaki örneklerden elde edilen ortalamaya göre toplum ortalamasını belirli bir hata yüzdesi ile tahmin etmede kullanılan bir dağılım ölçüsüdür. Standart sapma bir dizide değerlerin dağılımı hakkında bilgi verirken, standart hata ortalamanın toplumda dağılımı hakkında bilgi verir. N hacimli örneklerden elde edilen istatistiklere göre toplumda belirli olasılıklarla toplum ortalamalarının hangi sınırlar içinde yer alabileceği (güven aralığı) standart hata kullanılarak hesaplanır (Özdamar, 1999).

t: Seçilen yanılma düzeyi (α) ve $n-1$ serbestlik derecesinde t tablosundaki değerdir.

p: Binomiyal dağılımda incelenen olayın bağımsız iki olası sonucundan biri p'dir. Başarılı anlamına gelir. Burada başarı sözcüğü sadece istenen olayın oluşunu göstermektedir, gerçek başarı anlamına gelmemektedir. Kısaca, istenen olayın oluş olasılığıdır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 1995).

Ortalama: Dağılımın orta noktasını gösteren ve incelenen bireylerin değerlerinin tek değerle temsil edilmesini sağlayan ölçüdür (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002a).

Aritmetik Ortalama : Deneklerin aldıkları değerlerin toplamı denek sayısına bölünmesiyle elde edilen matematiksel gerçek bir değerdir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002a).

Önemlilik Testleri: Elde edilen değerlerin ya da varılan sonuçların istatistiksel olarak önem taşıyıp taşımadığını ya da anlamlı olup olmadığını test etmek için başvurulan yöntemdir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002b).

Önemlilik testlerinden elde edilen sonuçlara göre bazı kararlara varıldığı için önemlilik testlerinin doğru ve uygun olarak seçilmesi, bilinçli kullanılması ve yorumlanması gerekir. Önemlilik testleri, bir hipotezin ispatlanması için yapılmaz. Elde edilen veri ile H_0 hipotezinin desteklenip desteklenmediğine karar verilir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002b).

Ki - Kare Testi (X^2): Ki-kare testi gözlenen frekanslarla beklenen frekanslar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı temeline dayanır.

Ki-kare testinde niteliksel olarak belirtilen veriler kullanılır.

Ki-kare testinin kullanıldığı yerler;

- İki ya da daha çok grup arasında fark olup olmadığının testinde,
- İki değişken arasında bağ olup olmadığının testinde,
- Gruplar arası homojenlik testinde,
- Örneklemden elde edilen dağılımın istenen herhangi bir teorik dağılıma uyup uymadığının testinde kullanılır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2002a).

3. BULGULAR

3.1. Araştırma Grubunun İncelenmesi

Araştırmaya katılan temizlik elemanlarının yarısı (90 kişi) eğitim alan, diğer yarısı (90 kişi) eğitim almayan grup olmak üzere toplam 180 kişiden oluşmuştur (n:180). Tablo 1'e göre araştırmaya katılan temizlik elemanlarının Çoğunluğu (% 56,1) erkektir ve erkek bireylerin yaşları 18-25, 26-35, 36 yaş ve üzeri gruplarda homojen olarak dağılmıştır. Öğrenim durumu, çoğunlukla ilkokul ya da lise ve dengi okullardır. Öğrenim düzeyi açısından % 49,4'ü lise ve dengi okullardan mezun olanlardır ve ilk sırayı almaktadır. GATA Hastanesinde çalışan temizlik şirketi, yüksek öğrenim gören personel almamaktadır. Dolayısıyla temizlik elemanları arasında yüksek okul mezunu bulunmamaktadır.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyo- Demografik Özellikleri

Sosyo Demografik Değişkenler	n = 180	%
Cinsiyet		
Kadın	79	43,9
Erkek	101	56,1
Yaş		
18-25	60	33,3
26-35	58	32,2
36 <	62	34,4
Eğitim		
İlkokul	58	32,2
Ortaokul ya da meslek okulu	33	18,3
Lise ya da meslek lisesi	89	49,4

Cinsiyet ve eğitim kapalı uçlu sorulardan oluşuyor. Yaş kategorisi açık uçlu soru olarak sorulmuştur.

GATA Hastanesi, temizlik elemanlarının çoğunluğunun (% 91,7) çalıştığı ilk yerdir. Hizmet süreleri incelendiğinde, temizlik elemanlarından 18 aydan fazla GATA Hastanesinde çalışanların sayısı 116 (% 64,4) iken, % 91,7'si daha önce başka hastanede çalışmamıştır. Daha önce 14 kişi hizmet içi eğitim almıştır. Bu sayı GATA Hastanesinde 123 kişiye ulaşmıştır (Tablo 2).

Tablo 2 . Araştırma Grubunun GATA Hastanesi ve Önceki Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri

Özellikler	GATA Hastanesi		Daha Önce	
	n	%	n	%
Hizmet Süresi (ay)				
6 >	26	14,4	165	91,7
6-11	18	10,0	12	6,7
12-18	20	11,1	3	1,7
18<	116	64,4	0	0
Hizmet İçi Eğitim (Hastane Enfeksiyonları ile ilgili)				
Almış	123	68,3	14	7,8
Almamış	57	31,7	166	92,2

Hizmet süreleri, hizmet içi eğitim durumları kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

GATA Hastanesinde çalıştığı süre içinde hastane enfeksiyonu geçirme durumu değerlendirildiğinde, 20 kişi (% 11,1) hastane enfeksiyonu geçirmiştir. Temizlik elemanları, hastane enfeksiyonu geçirme durumlarını, rutin yapılan portör muayene sonuçlarına göre bildirmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Grubunun GATA Hastanesinde Çalışırken Hastane Enfeksiyonu Geçirme Durumu

Hastane Enfeksiyonu	n	%
Geçirmiş	20	11,1
Geçirmemiş	160	88,9
TOPLAM	180	100,0

Hastane enfeksiyonu geçirme durumu kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

El yıkamanın önemine ilişkin soruyu yanıtlayan temizlik elemanlarının % 97,2'sinin çapraz enfeksiyonları önlemede el yıkamanın önemini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma Grubunun Çapraz Enfeksiyonları Önlemede El Yıkamanın Önemini Bilme Durumları

El Yıkamanın Önemi	n	%
Bilen	175	97,2
Bilmeyen	5	2,8
TOPLAM	180	100.0

El yıkamanın önemini bilme durumu açık uçlu soru olarak sorulmuştur.

Temizlik elemanlarının el yıkamanın önemini bilmelerine rağmen bunu uygulama sebepleri farklıdır; % 91,7 si ellerine kan bulaştıktan sonra, % 5'i lavaboyu temizledikten sonra, % 2,2'si tuvaletleri temizledikten sonra, % 1,1'i çöpleri topladıktan sonra ellerini yıkamaktadırlar. El yıkama önceliğine baktığımızda; birinci sırayı eline kan bulaşması, ikinci sırayı tuvalet temizliği, üçüncü sırayı çöp toplanması almaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Araştırma Grubunun Hastanede Çalışma Esnasında Ellerini Yıkama Durumları

El Yıkama Durumları	n	%
Çöpleri topladıktan sonra	2	1,1
Eline kan bulaştıktan sonra	165	91,7
Tuvaletleri temizledikten sonra	4	2,2
Lavaboyu temizledikten sonra	9	5,0
TOPLAM	180	100.0

El yıkama durumları kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

Araştırmaya katılan temizlik elemanlarının % 93,3'ünün önerilen malzemeyi kağıt havlu olarak kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Araştırma Grubunun El Yıkadıktan Sonra Kullandıkları Malzemeler

Malzemeler	n	%
Kağıt	2	1,1
Kağıt havlu	168	93,3
Kuru hava	2	1,1
Ortak havlu	1	0,6
Kurulamıyor	7	3,9
TOPLAM	180	100.0

El yıkadıktan sonra kullanılan malzemeler kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

Temizlik elemanlarının % 77,8'i, yer temizliğinde önerilen sıvıyı sabunlu su ya da deterjanlı su olarak kullanmaktadır (Tablo 7).

Tablo 7. Araştırma Grubunun Yer Temizliğinde Kullandığı Sıvıların Dağılımı

Kullanılan Sıvılar	n	%
Sadece su	19	10,6
Sabunlu su ya da deterjanlı su	140	77,8
Savlonlu su	19	10,6
Deterjanla karıştırılmış çamaşır suyu	2	1,1
TOPLAM	180	100.0

Yer temizliğinde kullanılan sıvıların dağılımı kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

Eldiven kullanımının önemine ilişkin soruyu yanıtlayan temizlik elemanlarının % 97,2'sinin eldiven kullanımının çapraz enfeksiyonları önlemedeki önemini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Araştırma Grubunun Hastane Enfeksiyonunu Önlemede Eldiven kullanımının Önemi Bilme Durumları

Eldiven Kullanımının Önemi Bilme	n	%
Bilen	175	97,2
Bilmeyen	5	2,8
TOPLAM	180	100.0

Açık uçlu soru olarak sorulmuştur.

Temizlik elemanlarının çoğu eldiven kullanmanın önemini bilmelerinin yanı sıra, % 80'i de renk ayırımı yapmaktadır (Tablo 9). Eldivenlerde renk ayırımı aynı etkenlerin bir arada toplanmasını sağlayarak, kendisine ve çevresine hastalığın bulaşmasını engeller.

Tablo 9. Araştırma Grubunun Kullandıkları Eldivenlerde Renk Ayırımı Yapabilme Durumları

Eldivenlerde Renk Ayırımı	n	%
Renk ayırımı yapan	144	80
Renk ayırımı yapamayan	36	20
Toplam	180	100.0

Açık uçlu soru olarak sorulmuştur.

“Tozbezi, paspas gibi malzemelerin ıslak olarak uzun süre bekletilmesinin ne gibi sakıncaları olur” sorusuna (soru:38) temizlik elemanlarının % 93,3'ü doğru yanıt vermiştir. “Ameliyathaneye giren kişiler ayaklarına ‘galoş’ (poşet ayakkabı) neden giyerler?” sorusuna (soru:41) temizlik elemanlarının 169'u (% 93) doğru yanıt vermiştir. En az doğru yanıt verilen soru, “Yer temizliğinde kullanılan paspas ve süpürgeler nerede saklanmalıdır” sorusudur (soru:39). Temizlik elemanlarının 85'i (% 47,2) doğru yanıt, 95'i (% 52,8) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Araştırma Grubunun Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımı

Soru	Yanıt			
	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
32-Mikrop nedir?	144	80	36	20
33-Bulaşıcı hastalık nedir?	145	80,6	35	19,4
34-Tıbbi atık nedir?	152	84,4	28	15,6
35-Bir hastane personeli hasta olmadığı halde mikrop taşıyabilir ve çevresine bulaştırabilir mi?	154	85,6	26	14,4
36-Hastane ortamında mikrop kapmaya en yatkın kişiler kimlerdir?	93	51,7	87	48,3
37-Hastane ortamında kişiden kişiye mikrop geçişi en çok hangi yolla olur?	123	68,3	57	31,7
38-Tozbezi, paspas gibi malzemelerin ıslak olarak uzun süre bekletilmelerinin ne gibi sakıncaları olur?	168	93,3	12	6,7
39-Yer temizliğinde kullanılan paspas ve süpürgeler nerede saklanmalıdır?	85	47,2	95	52,8
40-Hastanede temizliğe başlamamayı gerektiren durumlar sizce hangileridir?	161	89,4	19	10,6
41-Ameliyathaneye giren kişiler ayaklarına ‘galoş’ (poşet ayakkabı neden giyerler?	169	93,9	11	6,1
42-Hastanede ellerinizi yıkar mısınız?	175	97,2	5	2,8
44-Aşağıdaki durumların hangilerinde bulaşıcı hastalığa yakalanabileceğinizi düşünüyorsunuz?	148	82,2	32	17,8

32, 33, 34 ve 41 no'lu sorular açık uçlu; 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44 no'lu sorular kapalı uçlu sorulmuştur.

“Çöpleri toplarken mikroptan korunmak için neler yapıyorsunuz?” sorusuna (soru:15) temizlik elemanlarının % 98,9'u doğru yanıt vermiştir. Benzer şekilde 16. soru, 23. soru, 26. soru ve 30. soruya temizlik elemanlarının yaklaşık % 97'si doğru yanıt vermiştir (Tablo 11). En az doğru ve en fazla yanlış cevaplanan “Atık çöpleri hangi sıklıkla topluyorsunuz?” sorusudur (soru:18). Bu soruya, temizlik elemanlarının % 37,2'si doğru yanıt verirken, % 62,8'i yanlış yanıt vermiştir.

Tablo 11. Araştırma Grubunun Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Davranışları ile İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı

Soru	Yanıt			
	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
7- Yerleri nasıl süpürüyorsunuz?	90	50	90	50
8- Yer süpürme işinde hangi malzemeyi kullanıyorsunuz?	128	71,1	52	28,9
9- Yer silmek için hangi malzemeyi kullanıyorsunuz?	161	89,4	19	10,6
10- Yerleri silmek için kullanacağınız paspas bir önceki temizlikten sonra temizlenmeden ve ıslak olarak bırakılmış, bu durumda temizliğe başlamadan önce ne yaparsınız?	94	52,2	86	47,8
11- Yer temizliği yaparken önce nereyi temizlersiniz?	162	90	18	10
12- Yer temizliği yaparken en son nereyi temizlersiniz?	89	49,4	91	50,6
13- Hasta odasını temizlerken önce nereyi temizlersiniz?	162	90	18	10
14- Hasta odasını temizlerken en son nereyi temizlersiniz?	141	78,3	39	22,7
15- Çöpleri toplarken mikroptan korunmak için neler yapıyorsunuz?	178	98,9	2	1,1
16- Atık/ çöp kutularında poşet kullanıyor musunuz?	177	98,3	3	1,7
17- Atık/ çöp kutularındaki poşetlerde renk ayırımı yapıyor musunuz?	171	95	9	5
18- Atık çöpleri hangi sıklıkla topluyorsunuz?	67	37,2	113	62,8
19- Atık/çöp, atık çöp kutusu çevresine döküldüğünde ne yapıyorsunuz?	133	73,9	47	26,1
20- Aşağıdaki durumların hangilerinde ellerinizi yıkıyorsunuz?	165	91,7	15	8,3
21- Ellerinizi nasıl yıkıyorsunuz?	173	96,1	7	3,9
22- Ellerinizi yıkadıktan sonra ne ile kuruluyorsunuz?	170	94,4	10	5,6
23- Hastanede çalışırken eldiven kullanıyor musunuz?	175	97,2	5	2,8
24- Kullandığınız eldivenlerde renk ayırımı yapıyor musunuz?	144	80	36	20
25- Elinizde eldiven var, kirli bir iş yapıyorsunuz. O anda çalan telefona sizin cevap vermeniz gerektiğinde ne yapıyorsunuz?	164	91,1	16	8,9

Tablo 11 Devam. Araştırma Grubunun Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Davranışları ile İlgili Sorulara Verilen Yanıtların Dağılımı

Soru	Yanıt			
	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
26- Hastanede çalışırken hastalıklardan korunmaya yönelik davranışlarda bulunuyor musunuz?	175	97,2	5	2,8
27- Herhangi bir mikrop /hastalık riski ile karşılaştığınızda sorumlularınız size yardımcı oluyorlar mı?	153	85	27	15
28- Hepatit aşısı yaptırdınız mı?	90	50	90	50
29- Yerde iğneyi ucu açılmış şekilde bulduğunuz zaman ne yapıyorsunuz?	169	93,9	11	7,1
30-Yerde gördüğünüz iğneleri nereye atıyorsunuz?	175	97,2	5	2,8
31- Hastanede çalışırken kullanılmış bir iğnenin elinize batması durumunda ne yapardınız?	171	95	9	5

10, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26 no'lu sorular açık uçlu sorulmuştur. 11, 12, 13, 14, 20, 22, 27, 28, 29, 30, 31 no'lu sorular ise kapalı uçlu olarak sorulmuştur.

Temizlik elemanlarının % 97,2'si enjektör iğnelerini önerilen yere, delinmez ya da plastik iğne kırıcıya atmaktadır (Tablo 12).

Tablo 12. Araştırma Grubunun Enjektör İğnelerini Attıkları Yerlerin Dağılımı

İğneleri Attığı Yerler	n	%
Delinmez ya da Plastik İğne Kırıcıya	175	97,2
Çöp Kutusu	5	2,8
TOPLAM	180	100.0

Kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

Temizlik elemanlarının el yıkama durumlarına bakıldığında % 1,1'i çöpleri topladıktan sonra ellerini yıkamaktadır (Tablo 5). Kişiden kişiye mikrop geçiş yolları sorulduğunda, temizlik elemanlarının % 68,3'ü çöpler ile, %

12,2'si hastalarda kullanılan malzemeler ile, % 9,4'ü personelin elleri ile geçiş olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 13). Temizlik elemanları bilgilerini davranışa geçirememiştir.

Tablo 13 : Araştırma Grubuna Göre Kişiden Kişiyeye Mikrop Geçiş Yolları

Kişiden Kişiyeye Mikrop Geçiş Yolları	n	%
Hastalara kullanılan malzemeler ile	22	12,2
Hastanın elleri ile	5	2,8
Personelin elleri ile	17	9,4
Çöpler ile	123	68,3
Her bireyin kendine ait ve temiz malzemeleri ile	2	1,1
Fikri yok	5	2,8
Diğer	6	3,3
TOPLAM	180	100.0

Kişiden kişiyeye mikrop geçiş yolları kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

Temizlik elemanlarının % 82,2'si çalışırken ele sivri cisim batması ya da elin kesilmesi ile, % 9,4'ü hastanın konuşurken ya da hapşırırken tükürük parçacıklarının yüzünüze gelmesi ile, % 6,1'i hastanın kirli malzeme çamaşırlarına dokunulması ile hastalıklara yakalandığını bilmişlerdir (Tablo 14).

Tablo 14. Araştırma Grubuna Göre Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Riski Olan Durumlar

Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Durumları	n	%
Çalışırken ele sivri cisim batması ya da elin kesilmesi	148	82,2
Hastanın kirli malzeme/çamaşırlarına dokunulması	11	6,1
Hastanın konuşurken ya da hapşırırken tükürük parçacıklarının yüzünüze gelmesi	17	9,4
Temizlik sırasında eldiven kullanılmazsa	1	0,6
Her temizlik öncesi ve sonrası elleriniz yıkanmazsa	3	1,7

Temizlik elemanlarının öğrenmek için başvurduğu kaynaklar göz önüne alındığında; % 82,2'si eğitim almak, % 7,2'si taklit yolu ile ve % 6,1'i soru sorma ile bilgi edindiğini açıklamıştır (Tablo 15).

Tablo 15. Araştırma Grubuna Göre Öğrenme Kaynakları

Öğrenme Kaynakları	n	%
Gözlem	7	3,9
Taklit	13	7,2
Sinama/yanılma yoluyla deneme	1	0,6
Soru sorma	11	6,1
Konuyla ilgili sorumludan eğitim alma	148	82,2
TOPLAM	180	100.0

Kullandıkları bilgi kaynakları kapalı uçlu soru olarak sorulmuştur.

3.2. Araştırma Grubunu Oluşturanların Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırması

Eğitim alan ve almayan grupların karşılaştırılması yapılırken, doğru yanıtların yüzdesi aynı soru içerisindeki bütün doğruların yüzde (%) dağılımı olarak hesaplanmıştır. Eğitim alan ve almayan gruplara Tablo 16'da sorulan sorular ile, genel olarak eğitim alan grupta daha çok kişinin soruları doğru cevapladığı gözlenmiştir. "Yerleri silmek için kullanacağınız paspas bir önceki temizlikten sonra temizlenmeden ve ıslak olarak bırakılmış, bu durumda temizliğe başlamadan önce ne yaparsınız?" sorusuna (soru:10), eğitim alan grubun % 69,1'i doğru cevap verirken, eğitim almayan grubun % 30,9'u doğru cevap vermiştir. "Yer temizliği yaparken en son nereyi temizlersiniz?" sorusuna (soru:12), eğitim alan grubun % 66,3'ü doğru cevap verirken, eğitim almayan grubun % 33,7'si doğru cevap vermiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Hastane Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Davranışları ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıt Dağılımı

Soru	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	Doğru Yanıt		Doğru Yanıt	
	n	%	n	%
7- Yerleri nasıl süpürüyorsunuz?	51	56,7	39	43,3
10- Yerleri silmek için kullanacağınız paspas bir önceki temizlikten sonra temizlenmeden ve ıslak olarak bırakılmış, bu durumda temizliğe başlamadan önce ne yaparsınız?	65	69,1	29	30,9
11- Yer temizliği yaparken önce nereyi temizlersiniz?	76	53,1	67	46,9
12- Yer temizliği yaparken en son nereyi temizlersiniz?	59	66,3	30	33,7
13- Hasta odasını temizlerken önce nereyi temizlersiniz?	54	46,2	63	53,8
14- Hasta odasını temizlerken en son nereyi temizlersiniz?	76	53,9	65	46,1
15- Çöpleri toplarken mikroptan korunmak için neler yapıyorsunuz?	89	50,3	88	49,7
16- Atık/ çöp kutularında poşet kullanıyor musunuz?	89	50,3	88	49,7
17- Atık/ çöp kutularındaki poşetlerde renk ayırımı yapıyor musunuz?	88	51,5	83	48,5
18- Atık çöpleri hangi sıklıkla topluyorsunuz?	28	41,8	39	58,2
19- Atık/çöp, atık çöp kutusu çevresine döküldüğünde ne yapıyorsunuz?	79	59,4	54	40,6
21- Ellerinizi nasıl yıkıyorsunuz?	90	52	83	48
23- Hastanede çalışırken eldiven kullanıyor musunuz?	90	51,4	85	48,6
24- Kullandığınız eldivenlerde renk ayırımı yapıyor musunuz?	79	54,9	65	45,1
25- Elinizde eldiven var, kirli bir iş yapıyorsunuz. O anda çalan telefona sizin cevap vermeniz gerektiğinde ne yapıyorsunuz?	82	50	82	50
26- Hastanede çalışırken hastalıklardan korunmaya yönelik davranışlarda bulunuyor musunuz?	89	50,9	86	49,1
27- herhangi bir mikrop /hastalık riski ile karşılaştığınızda sorumlularınız size yardımcı oluyorlar mı?	80	52,3	73	47,7
28- Hepatit aşısı yaptırdınız mı?	72	80	18	20
29- Yerde iğneyi ucu açılmış şekilde bulduğunuz zaman ne yapıyorsunuz?	23	46,9	26	53,1
31- Hastanede çalışırken kullanılmış bir iğnenin elinize batması durumunda ne yapardınız?	89	52	82	48

“Yer temizliğinde kullanılan paspas ve süpürgeler nerede saklanmalıdır?” sorusuna (soru:39), eğitim alan grup % 77,6 doğru yanıt verirken, eğitim almayan grup % 22,4 doğru yanıt vermiştir. “Hastane ortamında mikrop kapmaya en yatkın kişiler kimlerdir “ sorusuna (soru:36), eğitim alan grup % 63,4 doğru yanıt verirken, eğitim almayan grup % 36,6 doğru yanıt vermiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Sorulara Verdiği Yanıtların Karşılaştırması

Soru	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	Doğru Yanıt		Doğru Yanıt	
	n	%	n	%
32- Mikrop nedir?	86	59,7	58	40,3
33- Bulaşıcı hastalık nedir?	87	60	58	40
34- Tıbbi atık nedir?	85	55,9	67	44,1
35- Bir hastane personeli hasta olmadığı halde mikrop taşıyabilir ve çevresine bulaştırabilir mi?	81	52,6	73	47,4
36- Hastane ortamında mikrop kapmaya en yatkın kişiler kimlerdir?	59	63,4	34	36,6
38- Tozbezi, paspas gibi malzemelerin ıslak olarak uzun süre bekletilmelerinin ne gibi sakıncaları olur?	90	53,6	78	46,4
39- Yer temizliğinde kullanılan paspas ve süpürgeler nerede saklanmalıdır?	66	77,6	19	22,4
40- Hastanede temizliğe başlamamayı gerektiren durumlar sizce hangileridir?	84	52,2	77	47,8
41- Ameliyathaneye giren kişiler ayaklarına ‘galoş’ (poşet ayakkabı) neden giyerler?	87	51,5	82	48,5
42- Hastanede ellerinizi yıkar mısınız?	89	50,9	86	49,1
46- Hastanede çalıştığınız süre içinde tetkikler yapıldı mı?	68	50,7	66	49,3

Yer süpürme içinde kullanılan malzeme sorulduğunda; eğitim alan grupta 62 kişi saplı bez kullanmayı tercih ederken eğitim almayan grupta 66 kişi saplı bez kullanmayı tercih etmiştir (Tablo 18). Temizlik elemanları Şirket tarafından kendilerine verilen malzemeyi kullanmaktadır.

Tablo 18. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Yer Sprmede Kullandığı Malzemelerin Dağılımı

Malzemeler	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	n	%	n	%
Saplı süpürge	10	47,6	11	52,4
Saplı fırça	18	58,1	13	41,9
Saplı bez	62	48,4	66	51,6
TOPLAM	90	-	90	-

Hem eğitim alan hem de eğitim almayan gruplar yer silmede kullandıkları malzemeyi ağırlıklı olarak sabunlu su ya da deterjanlı su olarak belirtmişlerdir. Ancak bu oran; eğitim almayan grupta % 58,6 iken, eğitim alan grupta % 41,4 tür (Tablo 19).

Tablo 19. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumlarına Göre Yer Silmek için Kullandığı Malzemelerin Dağılımı

Malzemeler	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	n	%	n	%
Duru su	14	73,7	5	26,3
Sabunlu su ya da deterjanlı su	58	41,4	82	58,6
Savlonlu su	17	89,5	2	10,5
Deterjanla karıtırılmı çamaşır suyu	1	50	1	50
TOPLAM	90	-	90	-

El yıkadıktan sonra kullandığı malzeme incelendiğinde; eğitim alan temizlik elemanlarının % 52,4'ü kağıt havlu kullanırken, eğitim almayan temizlik elemanlarının % 47,6'sı kağıt havlu yanıtını vermiştir (Tablo 20).

Tablo 20. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre El Yıkadıktan Sonra Kullandıkları Malzemelerin Dağılımı

Malzemeler	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	n	%	n	%
Kağıt	-	-	2	100
Kağıt havlu	88	52,4	80	47,6
Kuru hava	1	50	1	50
Ortak havlu	0	0	1	100
Kurulamıyor	1	14,3	6	85,7
TOPLAM	90	-	90	-

Eğitim alan ve almayan grupların delinmez veya plastik iğne kırıcı kutuyu kullanma oranları hemen hemen aynıdır (Tablo 21).

Tablo 21. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Yerde Gördükleri İğneleri Attıkları Yerlerin Dağılımı

Malzemeler	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	n	%	n	%
Delinmez veya plastik iğne kırıcı kutu	88	50,3	87	49,7
Çöp kutusuna	2	40	3	60
TOPLAM	90	-	90	-

Kişiden kişiye mikrop geçiş yollarını eğitim alan grupta; çöpler ile (65 kişi) % 52,8, hastalara kullanılan malzemeler ile (10 kişi) % 45,5, personelin elleri ile (9 kişi) % 52,9, biçiminde sıralanırken, eğitim almayan grupta; çöpler ile (58 kişi) % 47,2, hastalara kullanılan malzeme ile (12 kişi) % 54,5, personelin elleri ile (8 kişi) % 47,1 olarak sıralanmıştır (Tablo 22).

Tablo 22. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Kişiden Kişiyeye Mikrop Geçiş Yolları

Mikrop Geçiş Yolları	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	n	%	n	%
Hastalara kullanılan malzemeler ile	10	45,5	12	54,5
Hastaların elleri ile	4	80	1	20
Personelin elleri ile	9	52,9	8	47,1
Çöpler ile	65	52,8	58	47,2
Her bireyin kendine ait ve temiz malzemeleri ile	0	0	2	100
Fikri yok	1	20	4	80
Diğer	1	16,7	5	83,3
TOPLAM	90	-	90	-

Bulaşıcı hastalığa yakalanma riski olan durumu; eğitim alan grup % 56,1 oranında ve eğitim almayan grup ise % 43,9 oranında “Çalışırken ele sivri bir cisim batması ya da elin kesilmesi” olarak belirtmiştir (Tablo 23).

Tablo 23. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Riski

Bulaşıcı Hastalığa Yakalanma Durumları	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	n	%	n	%
Çalışırken ele sivri bir cisim batması ya da elin kesilmesi	83	56,1	65	43,9
Hastanın kirli malzeme ve çamaşırlarına dokunulması	1	9,1	10	90,9
Hastanın konuşurken yada hapşırırken tükürük zerreciklerinin yüze gelmesi	6	35,3	11	64,7
Temizlik sırasında eldiven kullanılmazsa	0	0	1	100
Her temizlik öncesi ve sonrası ellerinizi yıkamazsanız	0	0	3	100
TOPLAM	90	-	90	-

Öğrenme kaynaklarını belirleme açısından; “sorumludan eğitim alırım” yanıtını eğitim alan grupta 80 kişi, eğitim almayan grupta ise 68 kişi vermiştir (Tablo 24).

Tablo 24. Araştırma Grubunun Eğitim Alma Durumuna Göre Kullandıkları Öğrenme Kaynakları

Öğrenme Kaynakları	Eğitim Alan		Eğitim Almayan	
	n	%	n	%
Gözlem	4	57,1	3	42,9
Taklit	4	30,8	9	69,2
Sınama/yanılma yoluyla deneme	0	0	1	100
Soru sorma	2	18,2	9	81,8
Konuyla ilgili sorumludan eğitim alma	80	54,1	68	45,9
TOPLAM	90	-	90	-

3.3. Doğru Oranına Yönelik İnceleme

Çok seçenekli sorular (11, 12, 13, 14, 20, 22. soru), doğru cevap için “doğru:1,00” ve yanlış cevap için “yanlış:0,00” ikili değişken biçiminde kodlanmıştır. Aşağıda, bu sorulara verilen yanıtlar; eğitim alma, cinsiyet, öğrenim düzeyi, hastanedeki hizmet süresi ve mesleki deneyimine göre sınıflanarak araştırma grubunun doğru oranları özetlenmiştir.

Tablo 25 incelendiğinde eğitim alan araştırma grubunun, soruları doğru yanıtlama oranı (0,82), eğitim almayanlara göre (0,70) daha yüksek hesaplanmıştır. Ayrıca standart sapması da eğitim almayan grubunkinden daha küçük bulunmuştur. Sonuç olarak eğitim alan grup daha yüksek oranda doğru ve homojen yanıtlar vermiştir. Tüm bireyler göz önüne alındığında, incelenen altı sorunun doğru cevaplanma oranı % 76,18 bulunmuştur.

Tablo 25. Temizlik Elemanlarının Eğitim Almaya Göre Yapılacak Davranışı Bilme ile İlgili Doğru Oranları

Eğitim Alıp Almama Durumu	n	% (Doğru Oranı)	S (Standart Sapma)
Eğitim almayan	90	0,70	1,89
Eğitim alan	90	0,82	1,58
Genel	180	0,76	-

Tablo 26'ya göre, erkeklerin incelenen altı soruya ilişkin doğru oranı 0,78 iken, kadınların doğru oranı 0,73 olarak bulunmuştur.

Tablo 26. Temizlik Elemanlarının Cinsiyete Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu

Cinsiyet	n	% (Doğru Oranı)	S (Standart Sapma)
Kadın	79	0,73	1,80
Erkek	101	0,78	1,49
Genel	180	0,76	-

Tablo 27'de ilkokul öğrenimden Lise öğrenim düzeyine gidildikçe bireylerin doğru oranları da artmaktadır. Yani doğru oranı, öğrenim düzeyiyle doğru orantılı olarak iyileşmektedir. Sonuç olarak, öğrenim düzeyinin soruları doğru yanıtlanma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

Tablo 27. Temizlik Elemanlarının Öğrenim Düzeyine Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu

Öğrenim Düzeyi	n	% (Doğru Oranı)	S (Standart Sapma)
İlkokul	58	0,69	1,31
Ortaokul yada meslek okulu	33	0,79	1,39
Lise yada meslek lisesi	89	0,81	1,48
Genel	180	0,76	-

Tablo 28'e göre hastanedeki hizmet süresi 18 aydan fazla olanların doğru cevap oranı, incelenen altı soru için 0,74 bulunurken hizmet süresi 6 aydan az olanlarda bu oran 0,83 bulunmuştur. Bu sonuç, hastanedeki hizmet süresi ile soruların doğru oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir.

Tablo 28. Temizlik Elemanlarının Hastanedeki Hizmet Süresine Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu

Hizmet Süresi (Ay)	n	% (Doğru Oranı)	S (Standart Sapma)
6 aydan az	26	0,83	0,78
6-11 ay	18	0,70	1,17
12-18 ay	20	0,81	0,67
18 aydan fazla	116	0,74	1,76
Genel	180	0,76	-

Tablo 29'da temizlik elemanlarının daha önceki mesleki deneyimi ile doğru yanıt oranları arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Daha önce iş deneyimi olmayan elemanlar % 78 oranında daha fazla doğru yanıt vermişlerdir.

Tablo 29. Temizlik Elemanlarının Mesleki Deneyimine Göre Yapılacak Davranışı Doğru Bilme Durumu

Daha önce çalışma durumu	n	% (Doğru Oranı)	S (Standart Sapma)
0 yıl	165	0,78	2,17
0-1 yıl	12	0,71	0,57
2-5 yıl	3	0,67	0,58

3.4. Önemlilik Testleri

Araştırmadaki eğitim alma, cinsiyet, öğrenim düzeyi, hastanedeki hizmet süresi ve mesleki deneyim ile ilgili tablolardan yararlanılarak ilişki testleri oluşturulmuştur.

Tablo 30. Temizlik Elemanlarının Eğitim Alma, Cinsiyet, Öğrenim Düzeyi, Hastanedeki Hizmet Süresi ve Mesleki Deneyimlerine Göre Önemlilik Testleri

SIRA	SORULAR	P- DEĞERİ	TEST SONUCU
1.	Eğitim alma ile hastane ortamında temizliğe verdiği önem arasında ilişki var mı?	0,000 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır
2.	Eğitim alma ile çöp toplarken mikroptan korunmak için aldığı önlem arasında ilişki var mı?	0,341 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
3.	Eğitim alma ile hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunması arasında ilişki var mı?	0,184 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
4.	Eğitim alma ile medikal malzemelerin hijyenine dikkat etme arasında ilişki var mı?	0,480 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
5.	Eğitim alma ile enfeksiyondan korunmaya yönelik bilgisi arasında ilişki var mı?	0,085 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
6.	Eğitim alma ile delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri doğru tutum arasında ilişki var mı?	0,017 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır
7.	Eğitim alma ile kişiden kişiye mikroorganizma bulaşma yollarını bilme arasında ilişki var mı?	0,179 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
8.	Eğitim alma ile bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilme arasında ilişki var mı?	0,005 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır
9.	Eğitim alma ile öğrenme kaynaklarının kullanımı arasında ilişki var mı?	0,049 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır
10.	Cinsiyet ile hastane ortamında temizliğe verdiği önem arasında ilişki var mı?	0,129 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
11.	Cinsiyet ile çöp toplarken mikroptan korunmak için aldığı önlem arasında ilişki var mı?	0,592 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur

Tablo 30 Devamı. Temizlik Elemanlarının Eğitim Alma, Cinsiyet, Öğrenim Düzeyi, Hastanedeki Hizmet Süresi ve Mesleki Deneyimlerine Göre Önemlilik Testleri

SIRA	SORULAR	P- DEĞERİ	TEST SONUCU
12.	Cinsiyet ile hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunması arasında ilişki var mı?	0,270 (>0,05)	Anlamli İlişki yoktur
13.	Cinsiyet ile medikal malzemelerin hijyenine dikkat etme arasında ilişki var mı?	0,05 (= < 0,05)	Anlamli ilişki vardır
14.	Cinsiyet ile enfeksiyondan korunmaya yönelik bilgisi arasında ilişki var mı?	0,204 (>0,05)	Anlamli İlişki yoktur
15.	Cinsiyet ile delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri doğru tutum arasında ilişki var mı?	0,159 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
16.	Cinsiyet ile kişiden kişiye mikroorganizma bulaşma yollarını bilme arasında ilişki var mı?	0,179 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
17.	Cinsiyet ile bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilme arasında ilişki var mı?	0,171 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
18.	Cinsiyet ile öğrenme kaynaklarının kullanımı arasında ilişki var mı?	0,392 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
19.	Öğrenim düzeyi ile hastane ortamında temizliğe verdiği önem arasında ilişki var mı?	0,001 (< 0,05)	Anlamli ilişki vardır
20.	Öğrenim düzeyi ile çöp toplarken mikroptan korunmak için aldığı önlem arasında ilişki var mı?	0,624 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
21.	Öğrenim düzeyi ile hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunması arasında ilişki var mı?	0,314 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
22.	Öğrenim düzeyi ile medikal malzemelerin hijyenine dikkat etme arasında ilişki var mı?	0,502 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
23.	Öğrenim düzeyi ile enfeksiyondan korunmaya yönelik bilgisi arasında ilişki var mı?	0,594 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
24.	Öğrenim düzeyi ile delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri doğru tutum arasında ilişki var mı?	0,306 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
25.	Öğrenim düzeyi ile kişiden kişiye mikroorganizma bulaşma yollarını bilme arasında ilişki var mı?	0,251 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur

Tablo 30 Devamı. Temizlik Elemanlarının Eğitim Alma, Cinsiyet, Öğrenim Düzeyi, Hastanedeki Hizmet Süresi ve Mesleki Deneyimlerine Göre Önemlilik Testleri

SIRA	SORULAR	P- DEĞERİ	TEST SONUCU
26.	Öğrenim düzeyi ile bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilme arasında ilişki var mı?	0,012 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır
27.	Öğrenim düzeyi ile öğrenme kaynaklarının kullanımı arasında ilişki var mı?	0,238 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
28.	Hastanede hizmet süresi ile hastane ortamında temizliğe verdiği önem arasında ilişki var mı?	0,222 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
29.	Hastanede hizmet süresi ile çöp toplarken mikroptan korunmak için aldığı önlem arasında ilişki var mı?	0,544 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
30.	Hastanede hizmet süresi ile hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunması arasında ilişki var mı?	0,568 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
31.	Hastanede hizmet süresi ile medikal malzemelerin hijyenine dikkat etme arasında ilişki var mı?	0,024 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır
32.	Hastanede hizmet süresi ile enfeksiyondan korunmaya yönelik bilgisi arasında ilişki var mı?	0,373 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
33.	Hastanede hizmet süresi ile delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri doğru tutum arasında ilişki var mı?	0,650 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
34.	Hastanede hizmet süresi ile kişiden kişiye mikroorganizma bulaşma yollarını bilme arasında ilişki var mı?	0,313 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
35.	Hastanede hizmet süresi ile bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilme arasında ilişki var mı?	0,905 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
36.	Hastanede hizmet süresi ile öğrenme kaynaklarının kullanımı arasında ilişki var mı?	0,998 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
37.	Mesleki deneyim ile hastane ortamında temizliğe verdiği önem arasında ilişki var mı?	0,737 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
38.	Mesleki deneyim ile çöp toplarken mikroptan korunmak için aldığı önlem arasında ilişki var mı?	0,900 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur

Tablo 30 Devamı. Temizlik Elemanlarının Eğitim Alma, Cinsiyet, Öğrenim Düzeyi, Hastanedeki Hizmet Süresi ve Mesleki Deneyimlerine Göre Önemlilik Testleri

SIRA	SORULAR	P- DEĞERİ	TEST SONUCU
39.	Mesleki deneyim ile hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunması arasında ilişki var mı?	0,005 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır
40.	Mesleki deneyim ile medikal malzemelerin hijyenine dikkat etme arasında ilişki var mı?	0,162 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
41.	Mesleki deneyim ile enfeksiyondan korunmaya yönelik bilgisi arasında ilişki var mı?	0,097 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
42.	Mesleki deneyim ile delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri doğru tutum arasında ilişki var mı?	0,800 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
43.	Mesleki deneyim ile kişiden kişiye mikroorganizma bulaşma yollarını bilme arasında ilişki var mı?	0,159 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
44.	Mesleki deneyim ile bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilme arasında ilişki var mı?	0,670 (>0,05)	Anlamli ilişki yoktur
45.	Mesleki deneyim ile öğrenme kaynaklarının kullanımı arasında ilişki var mı?	0,024 (<0,05)	Anlamli ilişki vardır

Uygulanan ilişki testleri sonucunda; temizlik elemanlarının eğitim almasının hastane ortamında temizliğe verdiği önem, delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri tutum, bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilme ve öğrenme kaynaklarının kullanımı üzerine anlamli etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hastanedeki hizmet süresi ile cinsiyetin sadece medikal malzemelerin hijyenine dikkat etmeyi etkilediği sonucuna ulaşılırken, öğrenim düzeyinin hastane ortamında temizliğe verdiği önem ve bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilmeye etkisi olduğu, mesleki deneyimin ise hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunma ve öğrenme kaynaklarının kullanımına etkisi olduğu belirlenmiştir.

4. Tartışma

Hastanede çalışan temizlik şirketi personelinin hastane enfeksiyonları hakkında bilgi düzeylerini ve uygulamalarına saptamak amacıyla yapılan tek çalışma Ulutaşdemir'in 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Erişkin Hastanesi'nde yaptığı çalışmadır. Araştırmalarda daha çok hastane personeli olarak hemşire, doktor ve hasta bakımına doğrudan katılan hasta bakıcılar yer almıştır. Dolayısıyla sonuçları, ancak Ulutaşdemir'in çalışması ile karşılaştırılabilmektedir.

GATA Hastanesinde çalışan temizlik elemanlarını (Tablo 1) cinsiyet yönünden değerlendirdiğimizde, erkekler 101 kişiden (% 56.1), kadınlar ise 79 kişiden (% 43.9) oluşmaktadır. Çalışma grubunun çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyet yönünden araştırma, Ulutaşdemir'in çalışması ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmaya alınan 180 temizlik personelinin % 33.3'ü 18-25 yaş grubunda, % 32.2 'si 26-35 yaş grubunda ve % 34.4'ü 36 yaş ve üstünde bulunmaktadır. Çalışma grubunun % 49.4'ü lise ya da mesleki lise mezunudur (Tablo 1).

Temizlik personelinin deneyim sürelerine bakıldığında 15 kişi daha önce başka bir kurumda çalışmışken, 165 kişi daha önce hiçbir kurumda çalışmamıştır ve ilk kez temizlik işi yapmaktadır. Toplumumuzda meslek sahibi olamayan ya da işi bulamayan kişiler temizlik işleri yapmayı tercih etmektedir. Ulutaşdemir'in çalışması ile aynı sonuca ulaşılmıştır.

GATA Hastanesinde çalışma süreleri incelendiğinde 18 aydan fazla 116 kişi (% 64.4) çalışmış ve 6 aydan az 26 kişi (% 14.4) çalışmıştır

Tablo 2'de daha önce hizmet içi eğitim alan 14 kişi (% 7.8) iken, GATA Hastanesinde 123 kişiye (% 68.3) ulaşmıştır. Hastanede çalışılan süre içinde tetkik yapılma durumu 180 kişiden oluşan tüm temizlik elemanları içerisinde 134 kişinin olması GATA Hastanesinin enfeksiyonun ciddiyeti üzerinde durduğunu gösterebilir.

GATA Hastanesinde temizlik elemanlarına rutin aşı uygulaması yapılmaktadır. Hastanenin hastane enfeksiyonlarına verdiği önemi aşı uygulamalarından ve hizmet içi eğitim uygulamalarından görmekteyiz.

ABD'nde staphylococcus aureus ile enfekte olanların oranı, % 10-15 iken, hastane personeline % 25-30 dur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise aynı mikroorganizmayı taşıyanların oranının toplumda % 30, hastanede çalışan doktorlarda % 50, hemşirelerde % 70, yardımcı personelde % 90 olduğu saptanmıştır (Erdem, 1993). Temizlik personelinin GATA Hastanesinde çalıştığı süre içerisinde hastane enfeksiyonu geçirme durumu incelendiğinde (Tablo 3) % 88.9'unun (n:160) geçirmemiş, % 11.1'inin (n:20) geçirdiği saptanmıştır. Bu sonuç hastane için hastane enfeksiyonunun bir risk olduğunu gösterir.

Eller, enfeksiyonların yayılmasında en önemli araçtır. Hastalarla teması olan tüm personelin doğru el yıkama davranışlarının önemini bilmesi ve uygulaması enfeksiyon kontrollerinin temel kurallarından biridir (Haznedaroğlu ve ark., 2002). El yıkama hastane enfeksiyonunun önlenmesinde en etkin, pratik ve ekonomik yöntem olarak kabul edilmektedir (Tümerdem, 1993). El yıkamanın önemine ilişkin soruyu yanıtlayan temizlik elemanlarının % 97,2'sinin çapraz enfeksiyonları önlemede el yıkamanın önemini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Temizlik elemanlarının el yıkamanın önemini bilmelerine rağmen bunu uygulama sebepleri farklıdır; % 91,7 si ellerine kan bulaştıktan sonra, % 5'i lavaboyu temizledikten sonra, % 2,2'si tuvaletleri temizledikten sonra, % 1,1'i çöpleri topladıktan sonra ellerini

yıkamaktadırlar. El yıkama önceliğine baktığımızda; birinci sırayı eline kan bulaşması, ikinci sırayı tuvalet temizliği, üçüncü sırayı çöp toplanması almaktadır (Tablo 5). Temizlik elemanlarının el yıkama öncelikleri Ulutaşdemir'in çalışması ile aynı sonuçtadır. Bu durumda da bize temizlik elemanlarının farklı sebeplerden dolayı ellerini yıkadıklarını göstermektedir.

Yer temizliği yapılırken temizlenecek suya deterjanın kendi kapağı ile 2 kapak katılması temizlik için yeterli olacaktır (Pekcan ve ark., 2004). Su ve deterjanla yıkamanın mikroorganizmaların % 80'ini ortamdaki uzaklaştırdığı bilinmektedir (Sümer ve ark., 2005). Yapılan gözlemlerde GATA Hastanesi yer temizliğinde kullanılan sıvıları kliniklerden sorumlu klinik başhemşireleri ve temizlik elemanlarından sorumlu şeflerin günlük rutin olarak kontrol ettikleri görülmüştür. Temizlik elemanlarının % 77,8'i, yer temizliğinde önerilen sıvıyı sabunlu su ya da deterjanlı su olarak kullanmaktadır (Tablo 7). Bu sonuç bize; temizlik elemanlarının yer temizliğine verdikleri önemi ve kullanmaları gereken maddeyi bildiklerini göstermektedir. Temizlik şirketi yöneticileri ve şefleri, GATA Hastanesinde sorumlu oldukları bütün klinikleri ve temizlik elemanlarını günde en az 3 kez olmak koşulu ile dolaşmakta ve yerin temizliğini bizzat kendileri yaparak ve temizlik elemanlarına uygulatarak göstermektedir. Bu uygulama bilgileri davranışa dönüştürmenin yanında gözlem yapma, taklit, soru sorma gibi bilgi kaynaklarını da kullanmayı kolaylaştırmaktadır.

El yıkandıktan sonra tek kullanımlık kağıt havlu ya da kuru hava ile kurulama önerilmektedir (Ulutaşdemir, 2004). Araştırmaya katılan temizlik elemanlarının % 93,3'ünün önerilen malzemeyi kağıt havlu olarak kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 6). Eğitim alma durumuna göre el yıkandıktan sonra kullandığı malzeme incelendiğinde; eğitim alan temizlik elemanlarının % 52,4 ü kağıt havlu kullanırken, eğitim almayan temizlik elemanlarının % 47,6'sı kağıt havlu yanıtını vermiştir (Tablo 20). El kurulamak için ortak havlu kullanımı enfeksiyonun yayılmasına olanak sağlayacaktır, çünkü ortak kullanılan havluların kontamine olması kaçınılmaz bir sonuçtur. Eğitim alan

temizlik elemanı bilgisini uygulamaya geçirebilmiştir. Ulutaşdemir'in bulguları da bu çalışmanın bulgularıyla uyumludur.

Eldivenler, bulaşıcı mikroorganizmalara karşı bir bariyer görevi görerek hastanede çalışan kişileri enfeksiyondan korur. Eldiven kullanımının önemine ilişkin soruyu yanıtlayan temizlik elemanlarının (n:175) % 97,2'sinin eldiven kullanımının çapraz enfeksiyonları önlemedeki önemini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 8). Temizlik elemanlarının çoğu eldiven kullanmanın önemini bilmelerinin yanı sıra, % 80'i (n:114) de renk ayırımı da yapabilmektedir (Tablo 9). Eldivenlerde renk ayırımı aynı etkenlerin bir arada toplanmasını sağlayarak, kendisine ve çevresine hastalığın bulaşmasını engeller. Eldivenlerin renkli olarak temin edilmesinde ve kullanılmasında hastanenin maddi yönden katkıları da düşünülmektedir (Tablo 10).

"Tozbezi, paspas gibi malzemelerin ıslak olarak uzun süre bekletilmesinin ne gibi sakıncaları olur" sorusuna (soru:38) temizlik elemanlarının % 93,3'ü doğru yanıt vermiştir. "Ameliyathaneye giren kişiler ayaklarına 'galoş' (poşet ayakkabı) neden giyerler?" sorusuna (soru:41) temizlik elemanlarının 169'u (% 93) doğru yanıt vermiştir. Bu sonuç hizmet içi eğitimin önemini göstermektedir. Hastane personeli, enfeksiyonlardan korunma konusunda eğitilmelidir. Hastane personeli enfeksiyon kontrolü konusunda yeterli eğitime sahip olmasaydı kendini enfeksiyonlardan bilinçsizce korumaya çalışacaktır. Bu durum steril eldiven, maske ve galoşların gereğinden fazla kullanılmasına ve dolayısıyla ekonomik kayba neden olmaktadır (Leblebicioğlu, 2003).

"Yer temizliğinde kullanılan paspas ve süpürgeler nerede saklanmalıdır" sorusuna (soru:39) 180 kişilik temizlik elemanlarının 85'i (% 47,2) doğru yanıt vermiştir (Tablo 10). Aynı soruya eğitim alan ve almayan grupta baktığımızda eğitim alan grup % 77,6 doğru yanıt vermiş, eğitim almayan grup ise % 22,4 doğru yanıt vermiştir (Tablo 17). Temizlik

malzemelerinin ıslak olarak uzun süre bekletilmesinin getireceği kötü sonuçları biliyor olmak ancak malzemeyi saklayacak yeri bilmiyor olmak, bilginin davranışa geçirilmediğini göstermektedir.

Temizlikte amaç; kirli olan alanları kirlerinden arındırmak, bu işlemi yaparken de kirlerin çevreye dağılmasını ve temiz alanlara bulaşmasını önlemektir. Temizlik daima temiz alandan kirli alana doğru yapılır. “Yer temizliği yaparken en son nereyi temizlersiniz?” sorusuna (soru:12) 180 kişilik temizlik elemanlarının oluşturduğu gruptan sadece % 49,4’ü doğru yanıt vermiştir (Tablo 11). Eğitim alma durumlarına göre baktığımızda % 66,3 eğitim alan grup, % 33,7 ise eğitim almayan grup doğru olarak cevaplamıştır (Tablo 16). Temizlik elemanlarına verilen hizmet içi eğitim, doğru tutum ve davranışa dönüşmüştür.

Tüm temizlik elemanlarına sorulan “Yerleri silmek için kullanacağınız paspas bir önceki temizlikten sonra temizlenmeden ve ıslak olarak bırakılmış, bu durumda temizliğe başlamadan önce ne yaparsınız?” sorusuna (soru:10), eğitim alan grubun % 69,1’i doğru cevap verirken, eğitim almayan grubun % 30,9’u doğru cevap vermiştir (Tablo 16). Ulutaşdemir’in çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmıştır.

”Hastane ortamında mikrop kapmaya en yatkın kişiler kimlerdir“ sorusuna (soru:36), eğitim alan grup % 63.4 doğru yanıt verirken, eğitim almayan grup % 36.6 doğru yanıt vermiştir (Tablo 17). Bu da temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonları konusunda verilen hizmet içi eğitim nedeniyle bilgili olduğunu göstermektedir.

Temizlik elemanlarının; “Çöpleri toplarken mikroptan korunmak için neler yapıyorsunuz?” sorusuna (soru:15) % 98,9’u doğru yanıt vermiştir. Eldiven kullanımına verdikleri önem de bunu göstermektedir.

Temizlik elemanları kişiden kişiye mikrop geçiş yolları sorulduğunda tüm temizlik elemanlarının % 68,3'ü çöpler ile, % 12,2'si hastalara kullanılan malzemeler ile, % 9,4'ü personelin elleri ile geçiş olduğunu belirtmişlerdir. Öncelik sırasına sokulduğunda ilk sırayı çöpler, ikinci sırayı personelin elleri, üçüncü sırayı hastaların elleri, dördüncü sırayı ise hastalara kullanılan malzemeler almıştır (Tablo 13). Kişiden kişiye mikrop geçiş yollarını eğitim alma durumlarına göre sıralarsak eğitim alan grupta; çöpler ile % 52.8 (n:65), hastalara kullanılan malzemeler ile % 45.5 (n:10), personelin elleri ile %52.9 (n:9) biçiminde sıralanırken, eğitim almayan grupta; çöpler ile % 47.2 (n:58), hastalara kullanılan malzeme ile % 54.5 (n:12), personelin elleri ile % 47.1 (n:8) olarak sıralanmıştır (Tablo 22).

GATA Hastanesinde her klinikte enjektörleri atmak için delinmez plastik iğne kutuları bulunmaktadır. Temizlik elemanlarının % 97,2'si enjektör iğnelerini önerilen yere delinmez veya plastik iğne kırıcıya atmaktadır (Tablo 12). Eğitim alan ve almayan grupların delinmez veya plastik iğne kırıcı kutuyu kullanma oranları hemen hemen aynıdır (Tablo 21). Ulutaşdemir'in çalışması da bu çalışmayı desteklemektedir. Bu sonuç, temizlik elemanlarının iğneleri özel delinmez plastik iğne kırıcı kutuda biriktirdiklerini göstermektedir.

Temizlik elemanlarına "hastanede çalışırken kullanılmış bir iğnenin elinize batması durumunda ne yapardınız?" sorusuna (soru:31), eğitim alan grubun % 52'si doğru yanıt verirken eğitim almayan grubun % 48'i doğru yanıt vermiştir (Tablo: 16). Bu durum bize temizlik elemanlarının kendilerini bulaşıcı hastalıklardan korumak için özen gösterdiklerini düşündürmektedir. Sağlık kuruluşlarında iğne batması ya da diğer kesicilerle yaralanmalara bağlı olarak bulaşan enfeksiyonların büyük bir bölümü önlenabilir kazalar sonucunda oluşur (Haznedaroğlu ve ark., 2002). Temizlik elemanlarının % 82,2'si çalışırken ele sivri cisim batması ya da elin kesilmesi ile, % 9,4'ü hastanın konuşurken ya da hapşırırken tükürük parçacıklarının yüzünüze gelmesi ile, % 6,1'i hastanın kirli malzeme/ çamaşırlarına dokunulması ile hastalıklara yakalandığını belirtmişlerdir (Tablo 14). Bulaşıcı hastalığa

yakalanma riski olan durumları; eğitim alan grup % 56,1 oranında ve eğitim almayan grup ise % 43,9 oranında “Çalışırken ele sivri bir cisim batması ya da elin kesilmesi” olarak belirtmiştir (Tablo 23). Temizlik elemanlarının temizlik sırasında eldiven kullanımını ve el yıkamanın önemini biliyor olmaları bulaşıcı hastalığa yakalanma riskini de düşürmüştür.

Tüm temizlik elemanlarının öğrenme kaynakları için başvurduğu kaynaklar göz önüne alındığında; % 82,2’si eğitim yolu ile, % 7,2’si taklit yolu ile ve % 6,1’i soru sorma ile bilgi edindiğini açıklamıştır (Tablo 15). Öğrenme kaynaklarını belirleme açısından; “sorumlumdan eğitim alırım” yanıtını eğitim alan grupta 80 kişi, eğitim almayan grupta ise 68 kişi vermiştir (Tablo 24). Sağlık davranışlarının başarılı biçimde gösterilmesi, yeterlilik algılamasını desteklemektedir (Tabak, 2000).

Eğitim alan ve almayan gruplara Tablo 16’da sorulan sorular ile, genel olarak eğitim alan grupta daha çok kişinin soruları doğru cevapladığı gözlenmiştir. Bu sonuç bize GATA Hastanesi hizmet içi eğitimin uygulanabilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

GATA Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılan temizlik elemanlarının eğitim alma, cinsiyet, öğrenim düzeyi, hastanedeki hizmet süresi ve mesleki deneyimine göre sınıflanarak araştırma grubunun doğru oranları aşağıda özetlenmiştir

Tablo 25’de eğitim alan araştırma grubunun, soruları doğru yanıtlama oranı (0,82), eğitim almayanlara göre (0,70) daha yüksek hesaplanmıştır. Ayrıca standart sapması da eğitim almayan grubunkinden daha küçük bulunmuştur. Sonuç olarak eğitim alan grup daha yüksek oranda doğru ve homojen yanıtlar vermiştir. Tüm bireyler göz önüne alındığında, doğru cevaplanma oranı % 76,18 bulunmuştur. Bu sonuç bize alınan hizmet içi eğitimlerin uygulanabilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Erkek temizlik elemanlarının sorulara verdiği doğru yanıtların oranı 0,78 iken, kadınların doğru yanıtlarının oranı 0,73 olarak bulunmuştur (Tablo 26). Erkeklerin toplumumuzda “ev geçindirme” rollerinden dolayı yaptıkları işi kaybetme korkusuyla görevlerini tam olarak yerine getirme durumları düşünölmektedir. Ulutaşdemir 2004 yılında yaptığı araştırmada; çalışma grubunda erkek temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonundan korunma davranışlarındaki doğruluk düzeyinin kadın temizlik elemanlarına oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Temizlik elemanlarının öğrenim düzeyleri yükseldikçe doğru oranları da artmaktadır. Yani doğru oranı, öğrenim düzeyiyle doğru orantılı olarak iyileşmektedir. Sonuç olarak, öğrenim düzeyinin soruları doğru yanıtlama üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır (Tablo 27). Ulutaşdemir’in yaptığı çalışma da bu konuda çalışmayı desteklemektedir.

Temizlik elemanlarının hastanedeki hizmet süresi 18 aydan fazla olanların doğru cevap oranı 0,74 bulunurken hizmet süresi 6 aydan az olanlarda bu oran 0,83 bulunmuştur. Bu durum hastanedeki hizmet süresi ile soruların doğru oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir (Tablo 28). Temizlik elemanlarının büyük bir kısmının erkek olması, ilk kez GATA hastanesinde işe başlamış olmaları ve dolayısıyla işi kaybetme ve işsiz kalma korkusu nedeniyle işlerini daha düzgün yapma ve kendini kanıtlayabilme çabaları ile açıklanabilir.

Temizlik elemanlarının mesleki deneyimi ile doğru yanıt oranları arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Daha önce iş deneyimi olmayan elemanlar % 78 oranında daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (Tablo 29). Bu durum grubun hayatlarını sürdürmeleri ve yapabilecekleri başka bir iş olmadığı için işlerine önem verdiklerini düşöndürmektedir.

Uygulanan ilişki testleri sonucunda; temizlik elemanlarının eğitim almasının hastane ortamında temizliğe verdiği önem, delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri tutum, bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilmeyi ve öğrenme kaynaklarının kullanımı üzerine anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hastanedeki hizmet süresi ile cinsiyetin sadece medikal malzemelerin hijyenine dikkat etmeyi etkilediği sonucuna ulaşılırken, öğrenim düzeyinin hastane ortamında temizliğe verdiği önem ve bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilmeye etkisi olduğu, mesleki deneyimin ise hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunmasına ve öğrenme kaynaklarının kullanımına etkisi olduğu belirlenmiştir.

5. Sonuç ve Öneriler

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde çalışan temizlik şirketi personellerinin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın sonuçları şöyle sıralanabilir:

1- Çalışma grubunun çoğunluğunu erkekler ve 18-35 yaş grubu oluşturmaktadır. Grubun yarısı (% 49.4) lise ya da mesleki lise mezunu, 165'i daha önce hiçbir kurumda çalışmamış ve 116 kişi de 18 aydan fazla süredir GATA hastanesinde çalışmaktadır. Bu bulgular, toplumumuzda meslek sahibi olamayan ya da iş bulamayan kişilerin temizlik işleri yapmayı tercih ettiklerini göstermektedir.

2- GATA Hastanesinde hizmet içi eğitim alan kişilerin fazla olması, hastanenin hizmet içi eğitime önem verdiğini göstermektedir. Benzer şekilde, eğitim alan grubun daha yüksek oranda doğru ve homojen yanıtlar vermesi, alınan hizmet içi eğitimlerin uygulanabilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3- Temizlik elemanlarının GATA Hastanesinde çalıştığı süre içerisinde hastane enfeksiyonu geçiren kişi sayısının 20 (% 11.1) olması, hastane için hastane enfeksiyonunun bir risk olduğunu göstermektedir.

4- Eğitim almayan grubun kişiden kişiye mikrop geçiş yollarını, mikrop kapmaya en yatkın kişileri, ellerine iğne batması durumunda yapılması gerekeni, el yıkadıktan sonra kullanılan malzemeyi, yer temizliği yaparken en son temizlenmesi gereken yer gibi bazı soruları yanlış bilmeleri, temizlik elemanlarının işe başlamadan önce mutlaka eğitilmeleri gerektiği ve etkili bir denetim mekanizmasının gerektiğini ortaya koymaktadır.

5- Eğitim alan grubun yukarıda ki (3.madde) sorulara daha doğru yanıtlar vermesi, hizmet içi eğitimin önemini göstermektedir.

6- Erkek temizlik elemanlarının sorulara daha fazla doğru yanıtlar vermesi, erkeklerin “ev geçindirme” rollerinden dolayı sorumluluk anlayışlarının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

7- Tüm temizlik elemanların eğitim durumları yükseldikçe doğru yanıt ortalaması da yükselmektedir. Temizlik elemanlarının işe alınması sırasında eğitim düzeylerine önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

8- Temizlik elemanlarının eğitim almasının hastane ortamında temizliğe verdiği önemi, delici alet yaralanmalarına karşı gösterdikleri tutumu, bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilmeyi ve öğrenme kaynaklarının kullanımı üzerine anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır

9- Temizlik elemanlarının mesleki deneyimi ile doğru yanıt oranları arasında ters orantılı bir ilişki gözlenmiştir. Daha önce iş deneyimi olmayan grubun hayatlarını sürdürmeleri ve yapabilecekleri başka bir iş olmadığı için işlerine önem verdiklerini göstermektedir.

10- Toz bezi, paspas gibi malzemelerin ıslak olarak uzun süre bekletilmesinin getireceği sakıncaları ve ameliyathaneye giren kişilerin ayaklarına ‘galoş’ (poşet ayakkabı) giyme sebeplerini eğitim alan ve eğitim almayan temizlik elemanlarının büyük bir çoğunluğunun doğru yanıtları vermesi bize temizlik elemanlarının çalıştığı servislerdeki başhemşirelerin ve temizlik ekibi şeflerinin yönetsel ve eğitsel denetimlerini göstermektedir.

11- Temizlik elemanlarının % 97,2’si enjektör iğnelerini önerilen yere yani delinmez veya plastik iğne kırıcıya atmaktadır. Eğitim alan ve almayan

grupların delinmez veya plastik iğne kırıcı kutuyu kullanma oranları hemen hemen aynıdır. GATA Hastanesinde her klinikte enjektörleri atmak için delinmez plastik iğne kutuları bulunması ve bunların kullanımı hastanedeki enfeksiyon kontrol komitesinin işlerliğini göstermektedir.

Yapılan araştırmanın bu sonuçları doğrultusunda, temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda doğru davranışlarını artırmak ve bilgilerin uygulanabilirliğini sağlamak amacıyla şu öneriler yapılabilir:

- İşe alınan temizlik elemanlarının eğitim düzeylerine önem verilmeli ve ilköğretimin birleştirildiğini düşünürsek, işe alınan temizlik elemanlarının en az ilköğretim okulu mezunu olmaları sağlanmalıdır.

- Hastanede çalışan tüm temizlik elemanlarına, işe başlamadan önce hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda eğitim verilmelidir.

- GATA Hastanesi'nde uygulanan periyodik hizmetiçi eğitim uygulamalarına hastanede çalışan tüm temizlik elemanlarının katılımı sağlanmalıdır.

- Temizlik elemanlarının uygulamaları periyodik olarak gözlenmelidir. Uygulamalar değerlendirilerek eksik bulunan konularda eğitim planlaması yapılmalı ve eksik olan bilgi ve becerileri tamamlanmalıdır.

- Bu ve benzeri çalışmalar hekim, hemşire ve hasta bakıcılar için uygulanmalıdır.

6. ÖZET

“Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hastanesi Temizlik Görevlilerinin Hastane Enfeksiyonları İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları”

Bu araştırma Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hastanesi'nde çalışan temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgilerini ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiş bir tarama çalışmasıdır. Ayrıca çalışma sonuçlarına göre temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonlarına karşı bilgilerinin ve davranışlarının artırılması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesinde Ameliyathane, Yanık Merkezi, Plastik Cerrahi Kliniği, Küçük Cerrahi Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Onkoloji Kliniği, Hematoloji Kliniği, Beyin Cerrahisi Kliniği, Genel Cerrahi-1, Genel Cerrahi-2, Dahiliye Kliniği, Göğüs Cerrahisi Hastalıkları Kliniği, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Kardiyoloji Kliniği, İntaniye Kliniği, Üroloji Kliniği, Nefroloji Kliniği, Ortopedi Kliniği, KBB Kliniği, Göğüs Hastalıkları Kliniği ve Cildiye klinikleri ile O₂ Tedavi Merkezi, Acil Anabilim Dalı, Kan Bankası, Diş Kliniği, Röntgen, Patoloji, Tıbbi Atık, Mikrobiyoloji Bölümünde çalışan ve 90 kişiden oluşan “enfeksiyon grubu” temizlik elemanları ile 400 kişiden oluşan “temizlik grubu” elemanları oluşturmaktadır. Enfeksiyon grubu çalışanları için örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamı araştırma kapsamına alınacaktır. Temizlik grubu çalışanları için ise 90 kişi örneklem olarak, enfeksiyon grubu çalışanları ile aynı klinikte çalışanlardan rasgele seçime alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde temizlik elemanlarının sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışları, üçüncü bölümde hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilgileri, dördüncü bölümde hizmetiçi eğitim ve kullandıkları bilgi kaynaklarını değerlendirecek sorular yer almıştır. 48 sorudan oluşan anket; açık uçlu, çoktan seçmeli çok cevaplı, çoktan seçmeli tek cevaplı olarak hazırlanmıştır. Anket, çalışma grubuna GATA Hastanesinde çalışan temizlik şirketine bağlı 4 görevli (housekeeper) tarafından kliniklerin dershanelerinde yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Ön uygulama yapılmamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre; erkek temizlik elemanlarının sorulara verdiği doğru yanıtların oranı kadın temizlik elemanlarının doğru yanıtlarının oranından daha yüksek bulunmuştur. Tüm temizlik elemanların eğitim durumları yükseldikçe doğru yanıt ortalaması da yükselmektedir. Temizlik elemanlarının hizmet süreleri ile doğru cevap oranları değerlendirildiğinde, hastanedeki hizmet süresi 18 aydan fazla olanların doğru cevap oranı 0,74 bulunurken hizmet süresi 6 aydan az olanlarda bu oran 0,83 bulunmuştur. Bu durum hastanedeki hizmet süresi ile soruların doğru oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Temizlik elemanlarının mesleki deneyimi ile doğru yanıt oranları arasında ters orantılı bir ilişki vardır. Daha önce iş deneyimi olmayan elemanlar sorulara daha fazla doğru yanıt vermişlerdir.

Uygulanan önemlilik testleri sonucunda; temizlik elemanlarının eğitim almasının hastane ortamında temizliğe verdiği önemi, delici alet yaralanmalarına

karşı gösterdikleri tutumu, bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilmeyi ve öğrenme kaynaklarının kullanımı üzerine anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastanedeki hizmet süresi ile cinsiyetin sadece medikal malzemelerin hijyenine dikkat etmeyi etkilediği sonucuna ulaşılırken, öğrenim düzeyinin hastane ortamında temizliğe verdiği önemi ve bulaşıcı hastalıkların bulaşma yolunu bilmeye etkisi olduğu, mesleki deneyimin ise hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik davranışlarda bulunmasına ve öğrenme kaynaklarının kullanımına etkisi olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Bilgi, Hastane Enfeksiyonları, Temizlik İşçileri, Uygulama

7. SUMMARY

Exercises and Knowledges Related to The Hospital Infections of Cleaning Personel At The Hospital of The Gülhane Military Medical Academy

This study has been conducted to evaluate practices and knowledge about the hospital infections of Cleaning Personnel, who work at the Hospital of the Gülhane Military Medical Academy, Additionally, this study aimed at increasing Cleaning Personnel's knowledge and behavior towards the hospital infections in accordance with the outcome of the study.

Cleaning Personnel of the "Infection Group" of 90 people who work at Surgery Room, Burnt Center, Plastic Surgery, Minor Surgery, Maternity Clinic, Oncology, Hematology, Brain Surgery, General Surgery-1, General Surgery-2, internal diseases, Chest Surgery, Pediatric Clinic, Cardiology, Infectious Disease, Urology, Nephrology, Orthopedics, KBB, Cildiye Clinics, O₂ Medical Treatment, Emergency, Blood Bank, Dental Clinic, X-Ray, Pathology, Medical Waste, Microbiology and an other "Cleaning Group" of 400 personnel formed the focus of this study. Those 90 people who work in the "Infection Group" covered as a whole in the study while some 90 people in the "Cleaning Group" who work together with the members of the "Infection Group" in the same clinic were selected randomly.

Inquiry method was used to collect data for this study. Inquiry consisted of four parts. The questions in the Inquiry were specifically selected to evaluate, in the first part the Social-demographic characteristics of the cleaning personnel, in the second part their behaviors to protect themselves from the hospital infections, in the third part the information they had to protect themselves from the hospital infections and in the forth part their in-service training and source of information. The inquiry that had 49 questions was prepared open ended, multiple selections with more than one correct answer and multiple selections with one correct answer. Inquiry was practiced in the classrooms of Clinics by the four housekeepers who work for Cleaning Company contracted with the GATA Hospital by utilizing face to face interview method.

According to the results obtained; the ratio of the correct answers of the male cleaning staff is higher than that of female cleaning staff. Average number of the correct answers increase as the cleaning personnel education level increase. The results show that those who work in the hospital more than 18 months answered 74 percent of the questions correctly while those who worked less than 6 months answered 83 percent of the questions correctly. The results also shows that there is no meaningful relationship work experience and number of correct answers to the questions.

As a result of relation tests, cleaning personnel's taking training has proved to be meaningful effect on their paying attention to the hygiene, behaviors towards the risk of being injured by piercing tools, understanding how the epidemic disease spread and the use of information sources. It has also been identified that; educational level played an important role at the importance given by the workers to the hygiene in the hospital and understanding how the epidemic disease spread,

professional experience had significant effect on the behaviors for the protection from hospital infections and use of the information sources while service period at the hospital and sex affected just the paying attention to the hygiene of the medical equipment.

Key Words: Nosocomial Infections, Cleaning Workers, Knowledge, The Practices

KAYNAKLAR

1. AKALIN, E., Hastane Enfeksiyonları, *Türk Hemşireler Dergisi*, Cilt: 34, Sayı: 2, 1984, s.:33
2. ARMAN, D., Türkiye'de Hastane Enfeksiyonları Kontrolüne Yönelik Çalışmalar, İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ 2000, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2000, No.19, s.:109
3. ARMAN, D., Türkiye'de Hastane Enfeksiyonları Kontrolüne Yönelik Çalışmalar, İNFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ 2000, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul 2000, No.19, s.:109
4. AY, P., KARABEY, S., El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu, *Aktüel Tıp Dergisi*, Sayı:6, 2001, s.:6
5. BAŞKAN, S., WİLLKE, A., HASTANE ENFEKSİYONLARI VE ÖNLENMESİ SEMPOZYUMU KİTABI, A.Ü. Tıp Fakültesi Matbaası, Ankara 1994, s.: 8
6. COELLO, R., *The Cost of Infection in Surgical Patients, a Case Control Study*, *Journal of Hospital Infections Control*, Vol.: 25, 1993, s.:16
7. ÇETİN, E.T., " Hastane Enfeksiyonlarının Önemi", *Klinik Dergisi*, Cilt:6, Sayı:3, 1993, s.:23
8. ÇULHA, G., Marmara Üniversitesi Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Komitesi Örgütlenme ve İşleyişi, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2000, s.: 21
9. DİKER, S., Uşak İl Merkezi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Ölçümü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon 2003, s.:3-8
10. DİLEK, N., Enfeksiyon Kapan Hastanelere Neşter
Güncelleme Tarihi: 22.08.2005
www.aksiyon.com.tr/detay
Erişim tarihi.: 04.12.2005
11. DOĞANAY, M., ÜNAL, S., HASTANE ENFEKSİYONLARI KİTABI, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2003, s.:22-60
12. ERDEM, B., Cerrahi Enfeksiyonların Mikrobiyolojisi, CERRAHİ ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ SEMPOZYUMU KİTABI, 1993, Ankara
13. GARDNER, AMN., STAMP, M., BOWGEN, JA., MOORE, B., The Infection Control Sistem, A New Member of The Control of Infection Team in General Hospitals. *Lancet* 1962, s.: 2
14. GÖRAK, G., SAVAŞER, S., Epidemiolojiye Giriş ve Enfeksiyon Hastalıkları, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Eğitimi Ders Kitabı, 2 Baskı, Eskişehir 1993, s.:85-95

15. GÜNAY, H., Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul 1995, s.:13
16. GÜNAYDIN, M., El Hijyeni ve Dezenfektanların Kullanımı, www.muratomu.tripod.com/elhijyeni.htm.
Erişim tarihi: 20.09.2005
17. GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, Hastane Enfeksiyonları Kontrol Komitesi Vizyon ve Misyonu,
Erişim: www.gata.edu.tr/infkom/index.htm.
Erişim Tarihi: 12.12.2005
18. HALLEY, RW., CULVER, DH., WHITE, JM., The Efficacy of Infection Surveillance and Control Programs in Preventing Nosocomial Infections in US Hospitals. *Am J Epidemiol* 1985; s.:182
19. HAYRAN, M., AKALIN,E., HASTANE ENFEKSİYONLARI SÜRVEYANSI, Güneş Kitabevi, Ankara 1993, s.:49
20. HAZNEDAROĞLU, T., ÖZGÜVEN, V., PEKCAN, M., HASTANE İNFEKSİYONLARI KİTABI , GATA Basımevi, Ankara 2001, s.:5, 14, 378
21. HAZNEDAROĞLU, T., ÖZGÜVEN, V., CEYLAN, S., Sağlık Kuruluşlarında İnfeksiyon Kontrolü Pratik uygulamalı eğitim Rehberi, GATA Basımevi, Ankara 2002, s.:9-10-69
22. KARABEY, S., HASTANE ENFEKSİYONLARI KİTABI, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2003, s.:168
23. KARAKOÇ, Ş. Öğretme Stratejilerini Öğrenme Stratejileri Kullanımına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2003, s.:4
24. KORTEN, V., HASTANE ENFEKSİYONLARI, HASTANE ENFEKSİYONLARININ EPİDEMİYOLOJİSİ VE GENEL RİSK FAKTÖRLERİ, Güneş Kitapevi, Ankara 1993, s.:34
25. KOŞAY, S., HASTANE ENFEKSİYONLARI, EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, Ayın Kitabı No: 31, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir 1981, s.:13
26. KÖŞGENOĞLU, N., Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgi, Uygulama ve Uygulamalarını Etkileyen Etmenlerin Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 1989; s.:10
27. KÖSE, E., AKYOLCU, N., Acil Cerrahi Birimlerde El Yıkama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Hemşirelik Forumu Dergisi*, Sayı:3, 2000, s.: 6-11

28. LA FORCE, FM., The Control of Infections in Hospitals: 1750 to 1950. in: Wenzel RP (ed). Prevention and Control of Nosocomial Infections. 3rd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1997.
29. LEBLEBİCİOĞLU, H., Kısıtlı Kaynaklarla İnfeksiyon Kontrolü İçin Organizasyonlar, HASTANE ENFEKSİYONLARI KİTABI, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2003,s.:142
30. ÖZDAMAR, K., SPSS ile BİYOİSTATİSTİK, Kaan Kitabevi, Eskişehir 1999, s.:57
31. PEKCAN, M., ÖZFİDAN, D., CANDAR, G., YILMAZ, D., HASTA ODALARINDA TEMİZLİK VE HİJYEN EL Kitabı, GATA Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi Eğitim Serisi-6, GATA Basım Evi, Ankara 2004, s.:54
32. PEKŞEN, Y., Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi, Saniç A.(ed). Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Hastane Enfeksiyonları Sempozyumu, Simad Yayınlar, Samsun 1999, s.:16
33. RIZALAR, S., Hasta Bakımına Doğrudan Katılan Hastane Personelinin Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi ve Uygulamaların Saptanması, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara-1996, s.:2-3
34. SENEMOĞLU,N., GELİŞİM ÖĞRENME VE ÖĞRETİM, Ankara 2001, Gazi Kitapevi, s.:34
35. SİPAHİ,O.R., Hastane Enfeksiyonlarının Sürveyansı, *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, Nisan 2000, sayı4, s.: 183
36. SÖKÜCÜ, N., El Hijyeni Ve Deri Antisepsisi, *ANKEM Dergisi*, Sayı:4, 1990, s.:83
37. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V., BİYOİSTATİSTİK KİTABI, 4.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 1995, s.:32
38. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V., BİYOİSTATİSTİK KİTABI, 4.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2002a, s.:11
39. SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V., SAĞLIK BİLİMLERİNDE ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ, 4.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2002b, s.:13
40. SÜMER, H., ALİM, A., SÜMER, Z., Enfeksiyonların Önlenmesinde Önemli Bir Basamak: Denetim
www.ttb.org.tr/STED/sted07000/2.html
Erişim tarihi: 22.12.2005
41. ŞARDAN, Y., *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, Hastane İnfeksiyonları Kongresi, 15-18 Nisan 2004, Cilt: 8, Sayı:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2004, s.:73

42. TABAK, R.S., Sağlık Davranışları, Sağlık Davranışları İle İlgili Modeller, SAĞLIK EĞİTİMİ, Songür Yayıncılık, Ankara 2000a, s.:34-39-40
43. TABAK, R.S., Eğitim, SAĞLIK EĞİTİMİ, Songür Yayıncılık, Ankara 2000b, s.:73-124
44. TABAK, R.S., SAĞLIK İLETİŞİMİ, Literatür Yayıncılık, İstanbul 1999, s.:66
45. TABAK, R.S., ULUTAŞDEMİR, N., Temizlik Elemanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilişsel Davranış Özellikleri, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, Sayı:2 , Nisan- Haziran 2005, s.:59
46. TEZCAN, S., EPİDEMİYOLOJİ, TIBBİ ARAŞTIRMALARDA YÖNTEM BİLİMİ, Meteksan Anonim şirketi, Ankara 1992, s.: 34
47. TORRES, NOSOCOMIAL PNEUMONİE, *Current Science*, Vol.:6, 1993, s.:85
48. TÖRECİ, K., Hastane Enfeksiyonlarının Tanımlanması, Epidemiyolojisi ve Ekonomik Yönü, *ANKEM Dergisi*, Haziran 1997, Sayı:11,(Ek:2), s.:181-184
49. TÜMERDEM, Y., Metropolitan Bir Kentte Halkın Sağlığı Yönünden Cerrahi Kliniklerinde Hastane Enfeksiyonu ve Risk Faktörleri, IV. Ulusal Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir 1993, s.:89
50. TÜRKER, A., "Hacettepe Hastanelerinde Çalışan Yardımcı Hizmetlilerin Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Bilgileri, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1984, s.:57
51. ULUTAŞDEMİR, N., Temizlik Elemanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilişsel Davranış Özellikleri (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Örneği), Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2004, s.:55
52. ÜNAL, S., Hastane Enfeksiyonları , Hastane Enfeksiyonları Kongresi, 15-18 Nisan 2004, Cilt: 8, Sayı:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2004a, s.:129
53. ÜNAL, S., Hastane Enfeksiyonları, *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, Ankara 2004 b, Cilt 8, s.:130
54. YÜRÜGEN, B., Hastane Enfeksiyonları ve Yönetimi,
Değiştirme tarihi 14/01/2005
www.hemsireyiz.biz/makale
Erişim tarihi: 17.08.2005
55. WHITE, M.C., Klimek, J.J.: Association for Practitioners in : Infection Control and the *American Journal of Infection Control After Twenty Years*; a Review. *Am J Infect Control* 1992; s.:1-3
56. WİLLKE, A., KURNAZ, T., HASTANE ENFEKSİYONLARI VE ÖNLENMESİ SEMPOZYUMU KİTABI, A.Ü. Tıp Fakültesi Matbaası, Ankara 1994, s.: 15

Ek: 1

**HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK ELEMANLARININ
HASTANE ENFEKSİYONLARINDAN KORUNMAYA YÖNELİK
BİLGİ VE DAVRANIŞ ANKETİ**

Sayın Temizlik Elemanları,
Aşağıdaki sorular Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi'nde enfeksiyon kontrolü çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu bir sınav değildir. Lütfen soruların tümünde size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Yanıtlar gizli tutulacak ve cevaplayanın kimliği hiç bir şekilde bir başka kişi, ya da kuruma verilmeyecektir.

Işıl DENİZ
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Pervin Ünal CİVCİR
Sorumlu Öğretim Üyesi

I. BÖLÜM :

Sosyo-Demografik Özellikler:

1. Yaşınız :
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Öğrenim düzeyiniz nedir?
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul ya da meslek okulu
 - c. Lise ya da meslek lisesi
4. Hastanede hizmet süreniz nedir?
 - a. 6 aydan az
 - b. 6-11 ay
 - c. 12-18 ay
 - d. 18 aydan fazla
5. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Hastanesi'nden önce başka bir hastanede temizlik elemanı olarak çalıştınız mı?
 - a. Evet. Süresini belirtiniz :
 - b. Hayır
6. Halen çalışmakta olduğunuz bölüm :

II. BÖLÜM:

Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Davranışlar.

7. Yerleri nasıl süpürüyorsunuz?

a. Kuru olarak, nedenini belirtiniz :

.....

.....

.....

b. Islak olarak, nedenini belirtiniz:

.....

.....

.....

8. Yer süpürme işinde hangi malzemeyi kullanıyorsunuz?

a. Saplı süpürge

b. Saplı fırça

c. Saplı bez

9. Yer silmek için hangi malzemeyi kullanıyorsunuz?

a. Duru su.

b. Sabunlu su, ya da deterjanlı su.

c. Savlonlu su.

d. Deterjanla karıştırılmış çamaşır suyu.

10. Yerleri silmek için kullanacağınız paspas bir önceki temizlikten sonra temizlenmeden ve ıslak olarak bırakılmış, bu durumda temizliğe başlamadan önce ne yaparsınız?

Belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

11. Yer temizliği yaparken önce nereyi temizlersiniz?

- a. Hasta odası
- b. Koridor
- c. Hasta muayene odası
- d. Tuvaletler
- e. Diğer

12. Yer temizliği yaparken en son nereyi temizlersiniz?

- a. Hasta odası
- b. Koridor
- c. Hasta muayene odası
- d. Tuvaletler
- e. Diğer

13. Hasta odasını temizlerken önce nereyi temizlersiniz?

- a. Lavabo
- b. Yatak kenarları
- c. Yemek masası
- d. Çöplerin toplanması
- e. Tuvaletler
- f. Diğer

14. Hasta odasını temizlerken en son nereyi temizlersiniz?

- a. Lavabo
- b. Yatak kenarları
- c. Yemek masası
- d. Çöplerin toplanması
- e. Tuvaletler
- f. Diğer

15. Çöpleri toplarken mikroptan korunmak için neler yapıyorsunuz?

Belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

16. Atık/çöp kutularında poşet kullanıyor musunuz?

a. Evet. Neden ?

.....
.....
.....

b. Hayır

17. Atık/çöp kutularındaki poşetlerde renk ayırımı yapıyor musunuz?

a. Evet. Bu renk ayırımlarını nasıl yapıyorsunuz? Belirtiniz:

.....
.....
.....

b. Hayır

18. Atık/çöpleri hangi sıklıkla topluyorsunuz?

Belirtiniz:.....

.....
.....

19. Atık/çöp, atık/çöp kutusu çevresine döküldüğünde ne yapıyorsunuz?

Belirtiniz:.....

.....
.....
.....

20. Aşağıdaki durumların hangilerinde ellerinizi yıkıyorsunuz? Doğru bulduğunuz bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyiniz.

- a. Çöpleri topladıktan sonra.
- b. Elime kan bulaştığında.
- c. Tuvaletleri temizledikten sonra.
- d. Lavaboyu temizledikten sonra.

21. Ellerinizi nasıl yıkıyorsunuz ?

- a. Sadece su ile
- b. Sabunlu su ile

22. Ellerinizi yıkadıktan sonra ne ile kuruluyorsunuz?

- a. Kağıt ile
- b. Kağıt havlu ile
- c. Kuru hava ile
- d. Ortak havlu ile
- e. Kurulamıyorum .

23. Hastanede çalışırken eldiven kullanıyor musunuz?

- a. Evet. Neden ?
-
-
-
- b. Hayır

24. Kullandığınız eldivenlerde renk ayırımı yapıyor musunuz?

a. Evet. Bu renk ayırımlarını nasıl yapıyorsunuz? Belirtiniz :.....

.....
.....

b. Hayır

25. Elinizde eldiven var, kirlı bir iş yapıyorsunuz. O anda çalan telefona sizin cevap vermeniz gerektiğinde ne yapıyorsunuz?

Belirtiniz:.....

.....
.....

26. Hastanede çalışırken hastalıklardan korunmaya yönelik davranışlar da bulunuyor musunuz?

a. Evet. Nelerdir:

.....
.....

b. Hayır.

27. Herhangi bir mikrop / hastalık riski ile karşılaştığınızda sorumlularınız size yardımcı oluyorlar mı?

a. Evet.

Belirtiniz:.....

.....
.....

b. Hayır

28. Hepatit aşısı yaptırdınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

29. Yerde iğneyi ucu açılmış şekilde bulduğunuz zaman ne yapıyorsunuz?

- a. Kapağını kapatırım
- b. Kırar bükerim
- c. Dokunmam, bir şey yapmam
- d. Çöpe atarım
- e. Fikrim yok

30. Yerde gördüğünüz iğneleri nereye atıyorsunuz?

- a. Delinmez iğne kırıcı kutuya
- b. Plastik iğne kırıcı kutuya
- c. Çöp kutusuna

31. Hastanede çalışırken kullanılmış bir iğnenin elinize batması durumunda ne yaparsınız? Doğru bulduğunuz bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyiniz.

- a. Bölgeyi sabun ve su ile yıkarım
- b. Uzmana danışırım
- c. Hiç bir şey yapmam
- d. Fikrim yok

III. BÖLÜM

Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgileri.

32. Sizce mikrop nedir? Kısaca tanımlayınız.

.....

.....

.....

33. Sizce bulaşıcı hastalık nedir? Kısaca tanımlayınız.

.....

.....

.....

34. Sizce tıbbi atık nedir? Kısaca tanımlayınız.

.....

.....

.....

.....

35. Bir hastane personeli hasta olmadığı halde mikrop taşıyabilir ve çevresine

bulaştırabilir mi?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Fikrim yok

36. Hastane ortamında mikrop kapmaya en yatkın kişiler kimlerdir? Tek şık işaretleyiniz.

- a. Hastalar
- b. Hemşireler
- c. Doktorlar
- d. Temizlik elemanları

Nedenini kısaca belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

37. Hastane ortamında kişiden kişiye mikrop geçişi en çok hangi yolla olur? Doğru bulduğunuz bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyiniz.

- a. Hastalara kullanılan malzemeler ile.
- b. Hastaların elleri ile.
- c. Personelin elleri ile.
- d. Çöpler ile.
- e. Her bireyin kendine ait ve temiz malzemeleri ile
- f. Fikrim yok
- g. Diğer

38. Toz bezi, paspas gibi malzemelerin ıslak olarak uzun süre bekletilmesinin ne gibi sakıncaları olur. Doğru bulduğunuz bir, ya da daha fazla şıkkı işaretleyiniz.

- a. Malzeme çabuk çürür.
- b. Mikroplar kolayca çoğalır.
- c. Mikroplar kolayca yok edilir.
- d. Malzeme kötü kokar.
- e. Fikrim yok
- f. Diğer

39. Yer temizliğinde kullanılan paspas ve süpürgeler nerede saklanmalıdır?

Belirtiniz:

.....

.....

.....

40. Hastanede temizliğe başlamamayı gerektiren durumlar sizce hangileridir?

Doğru bulduğunuz bir ya da daha fazla seçeneği işaretleyiniz.

- a. Pansumanlar yapılırken
- b. Doktorlar ve hemşireler ziyaret (hasta kontrolü) yaparken
- c. Ziyaretçiler varken
- d. Hastalar yataklarındayken
- e. Fikrim yok
- f. Her zaman

41 . Ameliyathaneye giren kişiler ayaklarına 'galoş' (poşet ayakkabı) giyerler.Bunun nedeni nedir?

Belirtiniz:

.....

.....

42. Hastanede ellerinizi yıkar mısınız?

a. Evet

Neden?.....

.....

b. Hayır

43. Hastanede çalışırken elinize iğne battı mı?

a. Evet

b. Hayır

44. Aşağıdaki durumların hangilerinde bulaşıcı hastalığa yakalanabileceğinizi düşünüyorsunuz? Doğru bulduğunuz bir ya da birden fazla seçeneği işaretleyiniz.

a. Çalışırken elinize sivri bir cismin batması ya da elinizin kesilmesi

b. Hastanın kirli malzeme/çamaşırlarına dokunma

c. Hastanın konuşurken / hapşırırken tükürük parçacıklarının yüzünüze gelmesi size temas etmesi

d. Temizlik sırasında eldiven kullanılmazsa

e. Her temizlik öncesi ve sonrası ellerinizi yıkamazsanız

45. Son 6 aydır ağrı, ateş, ishal, bulantı - kusma, kızarıklık, şişlik gibi hastalık belirtilerini yaşadınız mı?

- a. Evet
- b. Hayır

46. Hastanede çalıştığınız süre içinde aşağıdaki tetkiklerin hangisi / hangileri size uygulandı?

- a. Kan örneğim alındı
- b. Filmlerim çekildi
- c. Gaita kültürüme bakıldı
- d. Muayene edildim
- e. Hepsi
- f. Hiçbiri

IV. BÖLÜM

Hizmetiçi Eğitim ve Bilgi Kaynakları

47. GATA Hastanesi'nde çalışmaya başladıktan sonra; hastaneden size bulaşabilecek hastalıklarla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a. Evet. Süresini belirtiniz.....
- b. Hayır

48. GATA Hastanesi'nden önce başka bir yerde size bulaşabilecek hastalıklarla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a. Evet. Süresini belirtiniz.....
- b. Hayır

49. GATA Hastanesi'nde çalışırken yapamadığınız/bilemediğiniz bir durumla karşılaştığınızda hangi öğrenme kaynaklarını kullanıyorsunuz?

- a. Gözlem yaparım
- b. Taklit ederim
- c. Kendimi sına ma / yanılma yoluyla denerim
- d. Soru sorarım
- e. Konuyla ilgili sorumlumdan eğitim alırım

(Bütün sorularan cevaplandırmak için değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederim.)

ÖZGEÇMİŞİ

I. Bireysel Bilgiler

Adı : Işıl
Soyadı : DENİZ
Doğum yeri ve tarihi : Erzincan – 1979
Uyruğu : T.C.
Medeni durumu : Evli
İletişim adresi ve telefonu : isildeniz_arслан@yahoo.com
0.537. 452 22 02

II. Eğitimi

1996-2000

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu

1993-1996

İzmir / Bornova Mustafa Kemal Lisesi

1990-1993

Ankara / Polatlı Bedriye Halil Naci Mihçioğlu Ortaokulu

1989-1990

Ankara / Polatlı Bedriye Halil Naci Mihçioğlu İlkokulu

1986-1989

İstanbul / Yenilevent Şair Mehmet Emin Yurdakul İlkokulu

Yabancı Dili : İngilizce / Orta

III. Ünvanları

2000

Yüksek Hemşire

IV. Mesleki Deneyimi

2000-2001

Samsun Sahra Sıhhiye Okulunda Askeri ve Sağlık Eğitimi

2001-2004

GATA Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başhemşireliği

2005

GATA B Polikliniği Başhemşireliği

2005 -2006

GATA Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başhemşireliği