



Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi

Determining the Professional and Organizational Factors in Nurses' Compliance with Isolation Precautions

Dilek ÖZDEN¹, Hüsna ÖZVEREN²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

²Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZ

Amaç: Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Bir üniversite hastanesinde çalışan 270 hemşire araştırmanın evrenini, çalışmaya katılmayı kabul eden 139 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler 5-15 Ocak 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve 18 maddelik İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçekten alınması beklenen minimum puan 18, maksimum puan 90'dır. Yüksek puan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun arttığını göstermektedir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, t testi, varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" puan ortalaması 66.75±11.80'dir. Ölçeğin alt boyutları bulaşma yolu, çalışan-hasta güvenliği, çevre kontrolü ve el hijyeni-eldiven kullanımı ortalamaları ise sırasıyla 21.52±4.55, 18.20±3.80, 16.63±3.98 ve 10.25±2.26'dır. Hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma yılına göre izolasyon önlemlerine uyum puan (İÖÜÖ) ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yoğun bakımda çalışan, izolasyona ilişkin eğitim alan ve sorumlu olarak çalışan hemşirelerin İÖÜÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu, fakat farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Sonuç: Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine düşük düzeyde uyum gösterdiklerini belirttikleri konulara yönelik eğitim programları geliştirilmeli, yöneticiler tarafından hemşirelerin bu eğitimi almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonu, enfeksiyon kontrolü, izolasyon, izolasyon önlemleri, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: This research was designed as a descriptive and cross-sectional one aimed to determine the level of compliance with isolation precautions of the nurses who were working in a public hospital.

Methods: The study population consisted of 270 nurses working in a university hospital. Of these nurses, 139 who volunteered to participate in the study comprised the study sample. Data were collected between January 5, 2014 and January 15, 2014, using the sociodemographic questionnaire prepared by the researchers and the 18-item "compliance with isolation precautions scale." The minimum and maximum possible scores anticipated to be obtained from the scale were 18 and 90 points respectively. High scores indicated that the nurses' compliance with isolation precautions are high. To analyze the data, numbers, percentiles, t-test, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test and analysis of variance (ANOVA) were used.

Results: The mean score of the nurses obtained from the compliance with isolation precautions scale was 66.75±11.80 points. The mean scores of the participants obtained from the subdimensions of the scale including the route of infection, practitioner-patient safety, environmental control and hand-hygiene/glove use-were 21.52±4.55, 18.20±3.80, 16.63±3.98 and 10.25±2.26 points, respectively. The difference between the mean scores for the compliance with isolation precautions scale in terms of the nurses' educational level and length of service was found to be statistically significant (p<0.05). The nurses who were working in the intensive care unit, who had education on isolation and who were charge nurses obtained higher mean scores from the compliance with isolation precautions scale, but the differences were not statistically significant (p>0.05).

Conclusion: The nurses' compliance with isolation precautions can be said to be at a satisfactory level. Training programs on isolation precautions involving the issues which the nurses indicated their poor compliance should be developed and this training should be provided for these nurses.

Key Words: Nosocomial infection, infection control, isolation precautions, nursing

Alındığı tarih: 11.02.2016

Kabul tarihi: 01.06.2016

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Hüsna Özveren, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırıkkale

e-posta: ozverenusna@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2016.024

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerindeki gelişmelere rağmen, hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastanede yatmanın yaygın komplikasyonlarından biri olup, önemli bir sağlık sorunudur ⁽¹⁻³⁾. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) yaklaşık olarak hastanede yatan her 20 hastadan 1'inde hastane enfeksiyonu geliştiğini bildirmektedir ⁽⁴⁾. Hastane enfeksiyonları hastalarda fonksiyonel bozukluklara, duygusal strese, yaşam kalitesinin düşmesine veya ölüme neden olabilmektedir. Ayrıca hastanede yatış süresinin uzaması, iş kaybının ortaya çıkması, ilaç kullanımının artması ve daha fazla tanı yöntemlerinin kullanımına neden olarak ekonomik yükü de artırmaktadır. Bu nedenle hastane enfeksiyonları önemli bir kalite göstergesi olmaya başlamış ve hasta güvenliği çerçevesinde enfeksiyon gelişiminin önlenmesi ve kontrolü giderek önem kazanmıştır ^(3,5-9). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ⁽¹⁰⁾, hastane enfeksiyonlarının 2195.72 Amerikan Doları ek maliyete neden olduğu, hastane enfeksiyonu gelişen bir hastanın 4.3-33.5 gün hastanede kalış süresinin uzadığı ve hemşirenin hastane enfeksiyonu gelişen bir hasta için 28.73 dk. daha fazla zaman ayırdığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda, hastane enfeksiyonlarının sağlık çalışanları arasında ciddi iş gücü kayıplarına da neden olabileceği belirtilmektedir ^(10,11).

Hemşireler hastane enfeksiyonlarının oluşumu ve önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde başarılı olabilmenin temel stratejilerinden birisi izolasyon önlemlerinin alınmasıdır ^(9,12). İzolasyon koruyucu bir yöntem olup, enfekte hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık bakım personellerine mikroorganizmaların bulaşmasının engellenmesi ve bulaşıcı hastalığı olan bireyin koruyucu amaçla ayrılması ve hareketlerinin kısıtlanmasıdır. İzolasyon önlemleri el yıkama ve eldiven giyme, hastaların ayrı odalara yerleştirilmesi veya aynı etkeni taşıyan hastaların aynı odadada yatırılması, hastanın farklı bir yere taşınması gerektiğinde uygulanacak önlemler, önlük, yüzgöz koruyucu, maske kullanımı, hasta ile ilgili malzemelerin ayrılması, çamaşırların uygun biçimde

toplanması ve temizlenmesi gibi basamakları kapsar ^(13,14). İzolasyon birçok sağlık kurumunda yaygın olarak uygulanmakta ve izolasyon uygulamalarının hastane enfeksiyonlarının yayılmasını azaltmak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır ⁽¹⁵⁾.

Çoğu sağlık bakım kurumu izolasyon önlemlerine ilişkin politika ve prosedürlerine sahiptir fakat bu önlemler kurumdan kuruma değişmektedir. Çoğu enfeksiyon kontrol komitesi çalışanları izolasyon önlemlerine uyumu sağlamanın ve sürdürmenin zor olduğunu belirtmektedir ^(2,16). Literatürde izolasyon önlemlerine uyumun %19 ile %78 arasında değiştiği bildirilmektedir ^(17,18). Pettinger ve Nettleman ⁽¹⁹⁾ hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun yetersiz olduğunu belirtmektedir. Hong Kong'da 306 hemşire ile yapılan bir çalışmada, enfeksiyonu önlemede evrensel önlemlere uyumun çok düşük olduğu bildirilmektedir ⁽²⁰⁾. Oysa hemşirelerin izolasyon önlemlerine uymaması hem hemşirelik bakımının hem de hasta ve ailesinin psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır ⁽²⁾. Hastanın ve ailesinin psikolojik ve sosyal olarak, hemşirelik bakımının ise olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır ⁽²⁾.

Hemşireler, hangi durumlarda izolasyon uygulandığını, hangi izolasyonun neleri kapsadığını bilmeli ve izolasyon önlemlerine bakım ve tedavi uygulamaları sırasında uyum göstermelidir ⁽²¹⁾. Hastanın bakım ve tedavisinden sorumlu hemşirelerin enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumu güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti açısından son derece gereklidir ⁽²²⁾. Halcomb ve arkadaşlarının ⁽²⁾ yaptığı sistematik incelemede, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu değerlendiren çalışmaların sınırlı sayıda ^(15,23-25) olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde de izolasyon önlemlerine uyumun incelendiği kısıtlı sayıda çalışma bulunmakta ^(9,14,21,22) bu çalışmalarda da izolasyonun alt boyutları olan bulaşma yolu, çalışan-hasta güvenliği, çevre kontrolü ve el hijyeni-eldiven kullanımı puan ortalamalarını kurumsal ve mesleki olarak etkileyen faktörlerin ortaya konulmadığı görülmektedir. Farklı kurumlarda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilerek eğitim gereksinim-

lerinin belirlenmesinin, bu konuda yapılacak çalışmalara ve hemşirelik bakım uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, İç Anadolu bölgesindeki bir üniversite hastanesinde 5-15 Ocak 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde dahili-cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 270 hemşire oluşturmuştur. Bu hemşirelerden bir kısmı çalışmaya katılmaktan vazgeçtiği, bir kısmı ise soru kağıdını eksik yanıtladığı için 139 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılım oranı %51.5'tir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Form ve "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Form:

Form, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, toplam hizmet süresi, çalıştığı klinik, çalıştığı klinikte hizmet verilen hasta sayısı, çalışma şekli, klinikten memnun olma, mesleği sevme, meslekte kendisini yeterli bulma, hizmet içi eğitim alma ve hizmet içi eğitim isteme durumunu belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşmuştur.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği: Tayran ve Ulupınar⁽¹³⁾ tarafından geliştirilmiş, hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu ölçmeyi amaçlayan, olumlu ve olumsuz toplam 18 söylemden oluşmuş 5'li likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekte kesinlikle katılıyorum 1 puan, katılmıyorum 2 puan, fikrim yok 3 puan, katılıyorum 4 puan, kesinlikle katılıyorum 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki olumsuz söylemler 1., 8., 11., 13. ve 18. maddeler olup, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınması beklenen minimum puan 18,

maksimum puan 90'dır. Yüksek puan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun arttığını göstermektedir. Ölçekte dört alt boyut bulunmakta, bunlar bulaşma yolu (3., 8., 9., 10., 11. madde), çalışan ve hasta güvenliği (2., 5., 12., 14., 16., 17. madde), çevre kontrolü (1., 13., 15., 18. madde) ve el yıkama ve eldiven kullanımı (4., 6., 7. madde) dir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.85'tir. Çalışmamızda da Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Tayran ve Ulupınar'dan ölçeğin kullanımına ilişkin yazılı izin alınmıştır. Uygulamaya başlanmadan önce araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma konusunda açıklama yapılmış, bu çalışmadan toplanılacak verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiş ve sonra onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS 18.00 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik dağılım, ölçek puanları arasındaki farkı hesaplamak için t testi, varyans analizi (ANOVA), Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çalışmada önemlilik $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin yaş ortalaması 28.28 ± 5.57 (Min=19; Max=45) olup, %78.4'ü kadındır. Çalışma kapsamında yer alan hemşirelerin %76.3'ü lisans mezunu, %84.2'si servis hemşiresi olarak çalışmakta ve %75.5'i 1-5 yıl arası çalışma deneyimine sahiptir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%64.7) çalıştıkları klinikte hemşire sayısını yetersiz bulduğunu belirtmektedir. Hemşirelerin %78.4'ünün izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim aldığı, %58.3'ünün bu konuda eğitim almak istediği bulunmuştur.



Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri (n=139).

Özellikler	n	%
Yaş ortalama (28.28±5.57 (Min=19; Max=45))		
Cinsiyet		
Kadın	109	78.4
Erkek	30	21.6
Eğitim		
Sağlık meslek lisesi	33	23.7
Hemşirelikte lisans	106	76.3
Çalışma yılı		
1-5 yıl	105	75.5
6-10 yıl	16	11.5
11 yıl ve üzeri	18	13.0
Çalışılan birim		
Dahili	56	40.3
Cerrahi	50	36.0
Yoğun bakım	33	23.7
Çalışma Şekli		
Servis Hemşiresi	117	84.2
Servis Sorumlu Hemşiresi	22	15.8
Hemşire Sayısı		
Yeterli	24	17.3
Yetersiz	90	64.7
Kısmen yeterli	25	18.0
İzolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu		
Alan	109	78.4
Almayan	30	21.6
İzolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma isteği		
İsteyen	81	58.3
İstemeyen	58	41.7

Tablo 2’de hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalaması 66.75±11.80 olup, ölçeğin alt boyut puan ortalamaları sırası ile bulaşma yolu 21.52±4.55, çalışan ve hasta güvenliği 18.20±3.80, çevre kontrol 16.63±3.98, el hijyeni, eldiven kullanımı ise 10.25±2.26’dır.

Tablo 3’te hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği (İÖÜÖ) toplam ve alt boyut puan ortalamalarının hemşirelerin medeni duruma göre dağılımı

Tablo 2. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.

	Min	Max	range	X±SS
İÖÜÖ toplam puan	18.00	90.00	18-90	66.75±11.80
İÖÜÖ alt boyut				
Bulaşma Yolu	5.00	25.00	5-25	21.52±4.55
Çalışan ve Hasta Güvenliği	6.00	30.00	6-30	18.20±3.80
Çevre Kontrol	4.00	20.00	4-20	16.63±3.98
El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	3.00	15.00	3-15	10.25±2.26

Tablo 3. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı.

Özellikler		Toplam Puan X±SS	İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) alt boyutları			
			Bulaşma Yolu X±SS	Hasta Güvenliği X±SS	Çevre Kontrol X±SS	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı X±SS
Medeni Durum	Evli	66.31±10.24	21.70±4.00	17.46±3.32	16.86±3.62	10.27±2.15
	Bekar	67.07±12.85	21.39±4.92	18.72±4.05	16.46±4.24	10.23±2.35
		t:-0.375	t:-0.397	t:-1.949	t:0.571	t:0.106
		p>0.698	p>0.682	p<0.046	p>0.559	p>0.915
Eğitim Durumu	SML	62.39±17.15	19.06±6.29	19.15±5.49	14.30±5.31	9.87±3.01
	Lisans	68.11±9.24	22.29±3.55	17.90±3.07	17.35±3.17	10.36±1.97
		t:-2.476	t:3.723	t:1.653	t:-4.051	t:-1.084
		p<0.01	p<0.00	p>0.221	p<0.00	p<0.002
Çalışma Yılı	1-5 yıl	66.13±12.10	21.20±4.71	18.20±3.93	16.38±4.07	10.15±2.31
	6-10 yıl	65.00±12.66	21.68±4.39	17.06±3.49	16.56±4.45	9.68±1.70
	11 yıl ve üzeri	71.94±7.68	23.22±3.37	19.22±3.11	18.16±2.66	11.33±2.16
		X ² :5.667	X ² :5.667	X ² :3.509	X ² :3.641	X ² :4.345
		p<0.05	p>0.07	p>0.173	p>0.162	p>0.114
Çalıştığı Klinik	Dahili	65.57±13.25	2.08±4.94	18.37±3.92	16.57±4.25	9.53±2.35
	Cerrahi	66.86±10.79	21.42±3.79	17.88±3.76	16.34±3.73	10.82±2.27
	Yoğun bakım	68.60±10.68	22.42±4.91	18.39±3.74	17.18±3.96	10.60±1.78
		F:0.686	F:0.912	F:0.276	F:0.450	F:5.055
		p>0.505	p>0.404	p>0.759	p>0.638	p>0.008
Çalışma Şekli	Servis Hemşire	66.20±12.09	21.17±4.78	18.22±3.73	16.47±4.05	10.16±2.32
	Sorumlu Hemşire	69.68±9.83	23.36±2.36	18.09±4.27	17.50±3.60	10.72±1.90
		Z:-1.482;	Z:-2.427	Z:-0.067	Z:-1.288	Z:-0.478
		p>0.138	p<0.015	p<0.946	p>0.198	p>0.620
İzolasyona İlişkin Eğitim Alma Durumu	Alan	67.68±11.23	21.85±4.26	18.24±3.85	17.15±3.61	10.24±2.19
	Almayan	63.36±13.31	20.33±5.38	18.03±3.66	14.73±4.71	10.26±2.53
		t:1.760	t:1.629	t:0.272	t:3.032	t:0.040
		p>0.112	p>0.161	p>0.780	p<0.013	p>0.970
İzolasyona İlişkin Eğitim Alma İsteği	İsteyen	65.75±13.34	20.80±5.13	18.43±4.18	16.08±4.40	10.18±2.53
	İstemeyen	68.15±9.15	22.53±3.36	17.87±3.21	17.39±3.21	10.34±1.85
		t:-1.185	t:-2.244	t:0.844	t:-1.928	t:0.408
		p>0.210	p<0.018	p>0.380	p<0.044	p>0.668

Tablo 4. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Yönelik İfadelere Katılma Durumlarının Dağılımı.

İzolasyon Önlemlerine Yönelik İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	11	7.9	6	4.3	5	3.6	50	36.0	67	48.2
İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.	5	3.6	7	5.0	17	12.2	61	43.9	49	35.3
Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.	6	4.3	8	5.8	6	4.3	48	34.5	71	51.1
İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkayırım.	6	4.3	6	4.3	5	3.6	49	35.3	73	52.5
Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	82	59.0	31	22.3	4	2.9	14	10.1	8	5.8
İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	14	10.1	6	4.3	3	2.2	41	29.5	75	54.0
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	92	66.2	18	12.9	2	1.4	12	8.6	15	10.8
Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	4	53.2	33	23.7	7	5.0	9	6.5	16	11.5

incelendiğinde, ölçeğin yalnızca hasta güvenliği alt boyutunda kadın ve erkek hemşireler arasında önemli bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim durumuna göre, İÖÜÖ alt boyutlarından bulaşma yolu, çevre kontrol ve el hijyeni, eldiven kullanımı puan ortalamaları ile hemşirelerin eğitim durumuna göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), farkın lisans hemşirelerinin puan ortalamasının yüksek olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo'da hemşirelerin çalışma yıllarına göre İÖÜÖ puan ortalamaları incelendiğinde, çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark ile daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanının (68.60 ± 10.68), dahili ve cerrahi kliniklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş, fakat istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ancak kliniklere göre ölçeğin el yıkama ve eldiven kullanımı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Klinikte çalışma şekline göre, servis sorumlu hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasının (69.68 ± 9.83), servis hemşirelerine (66.20 ± 12.09) göre daha yüksek olduğu, ancak arada-

ki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$), fakat ölçeğin bulaşma yolu alt boyutunda sorumlu hemşirelerin puan ortalamalarının anlamlı bir fark ile daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

İzolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alan hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamalarının (67.68 ± 11.23) eğitim almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Eğitim alan ve almayan hemşirelerde, İÖÜÖ alt boyutlarına göre fark incelendiğinde, çevre kontrol alt boyutunda eğitim alan hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı fark ile ($p<0.05$) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İzolasyon önlemlerine ilişkin eğitim almak isteyen ve istemeyen hemşirelerin İÖÜÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı ($p>0.05$), ancak bulaşma yolu ve çevre kontrol alt boyutlarında puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4'te hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik ifadeler katılma durumlarının dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin %84.2'si izolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kont-



rol edilebileceğine inandıklarını, %79.2'si izolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunda takipçi olacağını ve %85.6'sı hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayacağını belirtmiştir. Hemşirelerin %8.6'sı, "İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkırım" sözüne katılmaz iken, bir kısmında (%3.6) bu konuda düşüncesi olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde hemşirelerin %19.4'ü "Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam" sözüne katıldıklarını, %14.4'ü "İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım" ifadesine katılmadığını ve %15.9 ise temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediği zamanlar olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %76.9'u, "Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem" sözüne katılmadığını belirtirken %18'i tam tersini düşündüğünü belirtmiştir.

TARTIŞMA

Enfeksiyon kontrolünde izolasyon önlemleri en önemli konulardan biridir. İzolasyon önlemlerinin amacı, enfekte hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşmasını önlemektir. Bu noktada hemşireler izolasyon önlemlerine uyumda önemli bir pozisyonda yer almaktadır.

Çalışmamızda, hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanının orta düzeyde (66.75 ± 11.80) olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Ülkemizde İÖÜÖ ölçeği kullanılarak hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirildiği çalışmalarda ^(9,14,21,22), hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir. Literatürde yer alan bu çalışmalar ile bulgumuz karşılaştırıldığında, hemşirelerin izolasyon önlemlerinin daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bunun nedeni çalışma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması ve çalışma yıllarının daha az olmasına bağlanabilir (Tablo 1). Literatürde deneyimler ve deneyimlerin neden olduğu öğrenmenin, hemşirelerin mesleki uygulamalarına olumlu yönde yansıtacağı belirtilmektedir ⁽²⁶⁾. Sağlık personelinin yaş ve çalışma süresi arttıkça izolasyon önlemlerine uyu-

munda arttığı belirtilmektedir. Buna paralel olarak, çalışmamızda hemşirelerin çalışma yılı arttıkça izolasyon önlemlerine uyumlarının daha yüksek olduğu ve yıllara göre aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bulgumuzla benzer şekilde Tayran ⁽²⁶⁾, Pekuslu ve arkadaşları ⁽²¹⁾, Zencir ve arkadaşları ⁽¹⁴⁾ ve Erden ve arkadaşları ⁽²²⁾ yaptıkları çalışmada, hemşirelerin çalışma süresi arttıkça izolasyon önlemlerine uyumunda arttığını bildirmektedir. Abdurreheem ve arkadaşları ⁽²⁷⁾ Nijerya'da sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine ilişkin bilgi, farkındalık ve uyumun incelendiği çalışmada, 10 yıl ve üzerinde mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin uyumunun daha iyi olduğunu belirtmektedir. Bu sonuç, hemşirelerin çalışma yılları boyunca elde ettikleri deneyimlerin ve konuya ilişkin aldıkları eğitimlerin enfeksiyon kontrolünde izolasyon önlemlerine uyumu pozitif yönde etkilediğini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda izolasyon önlemleri ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalaması (66.75 ± 11.80) ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Ancak literatürde yer alan İsmailoğlu ve arkadaşlarının ⁽⁹⁾ çalışması ile karşılaştırıldığında, özellikle çalışan ve hasta güvenliği ve el hijyeni, eldiven kullanımı boyutlarında ortalamaların düşük olduğu söylenebilir.

İzolasyon önlemlerine uyumda mesleki eğitimin rolü büyüktür ^(22,26). Çalışmamızda, lisans mezunu hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları puanın (68.11 ± 9.24) sağlık meslek lisesi mezunu (62.39 ± 17.15) hemşirelerden daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin bulaşma yolu ve çevre kontrol alt boyutlarında da lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu sonuç, lisans mezunu hemşirelerin izolasyon önlemlerine ilişkin farkındalığının ve bilgi düzeyinin daha iyi olmasına bağlanabilir ve eğitim düzeyinin izolasyon önlemlerine uyumu etkilediğini gösterebilir. Yapılan diğer bir çalışmada da ⁽¹⁴⁾, hemşirelerin eğitim düzeyinin izolasyon önlemlerine uyumu etkilediğinin vurgulanması bulgumuzu desteklemektedir.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik hizmet içi eğitim alması enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun artırılması ve sürdürülmesi açısından önemlidir ^(21,26,28). Çalışmamızda hemşirelerin (%78.4) önemli bir kısmı izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 1). Bu kapsamda, izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alan hemşirelerin izolasyon önlemlerine özellikle de çevre kontrolüne uyumlarının daha iyi olduğu söylenebilir. Literatürde yer alan çalışmalarda, bulgumuzu destekler nitelikte olup, eğitimin izolasyon önlemlerine ilişkin uyumu arttırdığını vurgulamaktadır ^(9,14,21,22). İzolasyon önlemlerine ilişkin eğitim almak isteyen hemşirelerin bulaşma yolu ve çevre kontrolü puan ortalamalarının önemli fark ile daha düşük olduğunun belirlenmesi bu konudaki eğitimin gereğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

Abdulreheem ve arkadaşları ⁽²⁷⁾ Nijerya’da sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine ilişkin bilgi, farkındalık ve uyumunu inceledikleri çalışmada, hemşirelerin evrensel önlemler konusunda bilgisinin iyi düzeyde olduğunu bildirmektedir. Lee ve arkadaşları ⁽²⁹⁾ yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek olduğunu, hemşirelerin standart izolasyon önlemlerine yönelik olumlu tutum geliştirme ve uyumlarının artırılmasında çalışma ortamının iyileştirilmesine gereksinim olduğunu vurgulamaktadır. İzolasyon önlemlerine uyumda hemşirenin çalıştığı birim, çalışma şekli, çalışılan birimdeki hasta sayısı gibi faktörlerinde, önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda, hemşirelerin büyük kısmı (%64.7) hemşire sayısını ise yetersiz olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1). Yapılan analizde istatistiksel olarak önemli bir fark olmamakla birlikte, hemşire sayısını yetersiz, hasta sayısını fazla bulan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının da daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun bir hemşirenin hastaya ayırdığı zamanla doğrudan ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelerin çalışma şeklide izolasyon önlemlerine uyumda önemlidir. Sorumlu hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinden aldıkları puanın servis hemşirelerine göre daha yüksek olması, özellikle bulaşma yolu alt boyutunda önemli düzeyde fark olması ($p<0.05$) hasta sayısı ile ilişkili sonucumuzu destekler konumdadır. Kliniklerde gerek hemşire

sayısı gerekse çalışma şeklinin dengeli olmasının izolasyon önlemlerine uyumu arttıracakı düşünülmektedir. Tayran ⁽²⁶⁾ çalışmasında, yönetici hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının yüksek olduğunu, ölçeğin alt boyutlarında da anlamlı düzeyde uyumlarının yüksek olduğunu bulmuştur.

Hastanelerde hastane enfeksiyonlarının en fazla görüldüğü klinikler arasında yoğun bakım üniteleri (YBÜ) yer almaktadır. YBÜ’de hastaneye yatan hastaların yalnızca %5-10’u tedavi görmesine karşın, tüm nozokomiyal enfeksiyonların yaklaşık %20-25’i bu ünitelerde gelişmektedir. YBÜ’de görülen nozokomiyal enfeksiyonların %53.6’sının ölümle sonuçlandığı düşünüldüğünde, bu enfeksiyonların önlenmesinde izolasyon önlemlerine uyum gösterilmesi son derece önemlidir ⁽⁶⁾. Çalışmamızda, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanlarının (68.60 ± 10.68), dahili (65.57 ± 13.25) ve cerrahi (66.86 ± 10.79) kliniklerde çalışan hemşirelerden daha iyi olduğu, özellikle el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) olması çarpıcı bir bulgudur. Bu sonuç yoğun bakımda enfeksiyon önlemlerine ilişkin eğitimlerin sık sık yinelenmesine bağlanabilir.

Akyıl ve Uzun ⁽³⁰⁾ yaptıkları çalışmada, hemşirelerin el yıkama konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarına karşın el yıkamalarını engelleyen önemli etmenlerin bulunduğunu bildirmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin bir kısmı (%8.6), “İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım” sözüne katıldığını, bir kısmında (%3.6) bu konuda düşüncesinin olmadığını belirtmesi çarpıcıdır. İzolasyon önlemlerine uyum ile ilgili yapılan çalışmalarda da, el hijyenine uyumun, (%19-%28 (16, 25)) düşük olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde Koşucu ve arkadaşları ⁽³⁾ sağlık personelinin el hijyeni uyumu oranını inceledikleri çalışmada, tüm sağlık personelinin el hijyenine uyum oranı %58 olarak saptanmıştır. Yorgancı ve arkadaşları ⁽³¹⁾ bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada, el yıkama alışkanlığının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir.



SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının orta düzeyde olduğu, ölçeğin çalışan ve hasta güvenliği, el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutlarında ise puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim düzeyi ve çalışma yılı arttıkça izolasyon önlemlerine uyumlarının da arttığı söylenebilir. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine düşük düzeyde uyum gösterdiklerini ifade ettikleri konulara yönelik hastane yönetimi tarafından eğitim programları geliştirilmesi ve hemşirelerin katılımının sağlanması önerilebilir. Ayrıca izolasyon önlemlerine uyum ile ilgili gözlem çalışmalarının yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ertek M. Hastane enfeksiyonları: Türkiye verileri. Hastane Enfeksiyonları Koruma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, 2008; 60: 9-14.
2. Halcomb EJ, Griffiths R, Fernandez R. The role of patient isolation and compliance with isolation practices in the control of nosocomial MRSA in acute care. *International Journal Evidence Based Healthcare*, 2008; 6: 206-224.
3. Koşucu SN, Göktaş SB, Yıldız T. Sağlık personelinin el hijyeni uyum oranı. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5(2): 105-108.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare Associated Infections HAIs, the burden. 2010. URL: <http://www.cdc.gov/HAI/burden.html>. February 4, 2015.
5. Nemli SA. Hastanede Yatan ve Geçici Üriner Kateterizasyon Uygulanan Hastalarda Kateterde Bakteriyel ve Fungal Kolonizasyonun Araştırılması. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi. 2009.
6. Yüceer S, Demir SG. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2009; 36(3): 226-232.
7. Akın A, Çoruh EA, Alp E, Canpolat GD. Anestezi yoğun bakım ünitesinde beş yıl içerisinde gelişen nozokomiyal enfeksiyonlar ve antibiyotik direncinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2011; 33(1): 7-16.
8. Allen S, Cronin SN. Improving staff compliance with isolation precautions through use of an educational intervention and behavioral contract. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 2012; 31(5): 290-294. [\[CrossRef\]](#)
9. İsmailoğlu EG, Zaybak A, Babadağ K. Examination of Nurses' Compliance With Isolation Precautions In Turkey. *Pensee Journal*, 2014; 76(11): 63-73.
10. Gürsoy B. Hastane enfeksiyonlarında maliyet analizi: olgu-kontrol çalışması. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008; 5(1): 15-21.
11. Yemen OŞ. Sağlık personelinin hastane enfeksiyonlarından korunması. *Aktüel Tıp Dergisi*, 2001; 6(3): 82-86.
12. Usluer G. ve ark. İzolasyon önlemleri kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2006; 10(2): 5-28.
13. Tayran N, Ulupınar S. Bir Ölçek geliştirme çalışması: izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011; 19(2): 89-98.
14. Zencir G, Bayraktar D, Khorshid L. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2013; 29(2): 61-70.
15. Halcomb EJ, Fernandez R, Griffiths R. Identification of MRSA reservoirs in the acute care setting: a systematic review. *International Journal Evidence Based Healthcare*, 2006; 6: 50-77.
16. Cromer AL, Hutsell SO, Latham SC, Bryant KG, Wacker BB. Impact of impleting a method of feedback and accountability related to contact precautions compliance. *American Journal of Infection Control*, 2004; 32(8): 451-454. [\[CrossRef\]](#)
17. Manian FA, Ponzillo JJ. Compliance with routine use of gowns by healthcare workers (HCWs) and non-HCW visitors on entry into the rooms of patients under contact precautions. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2007; 28(3): 337-340. [\[CrossRef\]](#)
18. Cromer AL, Latham SC, Bryant KG, et al. Monitoring and feedback of hand hygiene compliance and the impact on facility acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *American Journal of Infection Control*, 2008; 36(9): 672-677. [\[CrossRef\]](#)
19. Pettinger A, Nettleman MD. Epidemiology of isolation precautions. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1991;12(5):303-307. [\[CrossRef\]](#)
20. Chan R, Molassiotis A, Chan E. Nurses' knowledge of and compliance with universal precautions in an acute care hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 39: 157-163. [\[CrossRef\]](#)
21. Pekuslu S, Demirci H, Taşçıoğlu S, Tuna E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. In: III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler Kitabı; 24-26 Kasım 2011; Ankara, Türkiye. 1. Basım: Ankara; 2011. s. 51-62.

22. Erden S, Kahraman BB, Bulut H. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4(3): 388-398.
23. Fazal BA, Telzak EE, Blum S, Turett GS, Petersen FE, Lorian V. Trends in the prevalence of methicillin-resistant staphylococcus aureus associated with discontinuation of an isolation policy. Infection Control & Hospital Epidemiology, 1996; 17: 372-374. [\[CrossRef\]](#)
24. Eveillard M, Eb F, Tramier B. Evaluation of the contribution of isolation precautions in prevention and control of multiresistant bacteria in a teaching hospital. Journal of Hospital Infection, 2001; 47: 116-124. [\[CrossRef\]](#)
25. Afif W, Huor P, Brassard P, Loo VG. Compliance with methicillin-resistant staphylococcus aureus precautions in a teaching hospital. American Journal of Infection Control, 2002; 30: 430-433. [\[CrossRef\]](#)
26. Tayran N. Hemşire ve hekimlerin İzolasyon önlemlerine uyumu. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2010.
27. Abdulraheem IS, Amodu MO, Saka MJ, Bolarinwa OA, Uthman MMB. Knowledge, awareness and compliance with standard precautions among health workers in north eastern Nigeria. Journal of Community Medicine Health Education, 2012; 2(3): 1-5.
28. Naharcı H. Adana ilindeki çeşitli hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili olan önlemlere ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2006
29. Lee KA, Kim HS, Lee YW et al. Factors influencing compliance with standard precautions in intensive care unit and emergency room nurses. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 2012; 19(3): 302-312. [\[CrossRef\]](#)
30. Akyıl R, Uzun Ö. Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10:(2): 66-72.
31. Yorgancı K, Elker D, Kaynaroğlu V. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. Yoğun Bakım Dergisi, 2002; 2(1): 58-63.