

Yoğun bakım çalışanlarının el yıkama alışkanlıkları

Handwashing habit of intensive care workers

Özer MAKAY, Gökhan İÇÖZ, Asude YILMAZ, Figen KOLCU

AMAÇ

Hastanemizin genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin el yıkama alışkanlıklarını belirlemek ve irdelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimiz yoğun bakım ünitesinde, gün içerisinde yoğun bakım vizitlerinin olduğu zamanlarda, 30 dakikalık süre ile sağlık personelinin el yıkamayı gerektiren durumları belirlenip, el yıkama alışkanlıkları gözlemlendi.

BULGULAR

Gözlem süresi toplam 1710 dakika olan çalışmada tüm sağlık personelinin el yıkama alışkanlığı ortalama %23 olarak belirlendi. Hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli gruplarında el yıkama alışkanlıkları sırasıyla %12, %34 ve %19 olarak saptandı. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$).

SONUÇ

Bulgular irdelendiğinde yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin el yıkama alışkanlığının kabul edilemez düzeyde düşük olduğu gözlemlendi. Bu nedenle, hasta bakımının bir parçası olan el yıkama alışkanlığı bilincinin kazandırılmasına yönelik zorlayıcı önlemler alınması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Çapraz enfeksiyon/tanı; el yıkama; hastane enfeksiyonları; sağlık personeli davranışları; yoğun bakım.

BACKGROUND

The aim of this study was to determine the habit of handwashing among health care workers in the intensive care unit of hospitals' general surgery department.

METHODS

Potential handwashing opportunities were detected and observations were recorded. Handwashing habit of health care workers was monitored for over 1710 min., during 30 min. observation periods.

RESULTS

In this study which had 1710 minutes of observation period, the overall habit of handwashing of the medical staff was 23%. Compliance among physicians, nurses and other health care workers were 12%, 34% and 19% respectively ($p<0.05$).

CONCLUSION

The handwashing habit of healthcare workers in our unit is unacceptably low. We believe that introduction of social pressure models will help to improve handwashing awareness of the health care worker.

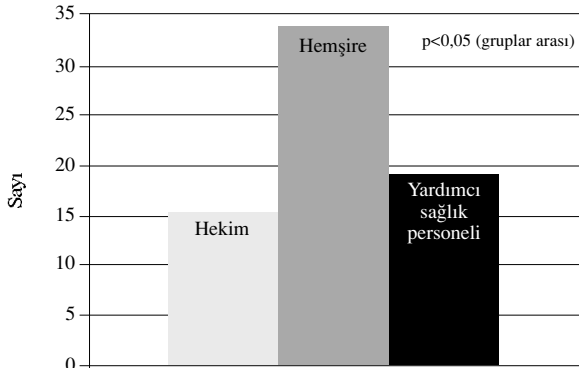
Key Words: Attitude of health personnel; cross infection/diagnosis; handwashing; nosocomial infections; intensive care.

Üriner sistem enfeksiyonları, cerrahi alan enfeksiyonları ve pnömoni gibi komplikasyonlar hastanın hastanede kalış süresini uzatmakta ve mortalite oranlarını arttırmaktadır.^[1,2] Hastane kökenli enfeksiyonlar, hastayı ve sağlık sistemini en olumsuz etkileyen komplikasyonlardandır.^[1-3] Hastaneye başvuran her kişi böyle bir risk taşımaktadır. Hastane enfeksiyonlarında kirlilik önemlidir. Kirlenmenin önlenmesinde en basit ve en etkili uygulama ellerin yıkanmasıdır.^[4] Çünkü eller, çapraz enfeksiyon oluşmasında en önemli etkidir. Bu güne kadar yayınlanan pek çok çalışma hastane enfeksiyonları kontrolü bilincini taşıması beklenen sağlık personelinin ne yazık ki ellerini yeteri kadar yıkamadığını ortaya koymaktadır.^[5-11]

Bu çalışmada hastanemizin genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin el yıkama alışkanlıklarını belirlemeyi ve sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu gözlem çalışması, Aralık 2002 ile Şubat 2003 tarihleri arasında 25 asistan, 3 uzman ve 22 öğretim üyesi ile çalışan genel cerrahi kliniğimizin 12 yataklı yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Hemşire/hasta ve yardımcı sağlık personeli/hasta oranları sırasıyla 5:12 ve 2:12 olan ünite de hemşireler ve yardımcı sağlık personelleri vardiya usulü çalışmakta idi. Çalışma sırasında, 57 günlük süre boyunca, gün içerisinde yoğun bakım vizitlerinin olduğu zamanlarda, 30 dakikalık süre boyunca sağlık personelinin el yıkamayı gerektiren durumları iki yoğun bakım hemşiresi tarafından belirlenip, el yıkama alışkanlıkları gözlemlendi. Sağlık personelinin el yıkama performansları hazırlanan veri formlarına kaydedildi. Çalışma süresince, yoğun bakımda bu-



Şekil 1. Yoğun bakım personelinin el yıkama alışkanlığı.

lunan sağlık personeline çalışma konusunda bilgi verilmedi. Çalışma ekibinde bulunanların el yıkama performansları değerlendirme dışı bırakıldı. Daha önce Larson tarafından belirlenen, yoğun bakım ünitesinde ellerin yıkanmasını gerektiren durumlar bu çalışmada da kullanıldı.^[9]

Bunlar;

1. Her hasta ile temastan önce ve sonra,
2. Aynı hastada temiz ve kirli vücut bölgeleri ile temas arasında,
3. Vücut sıvıları ile temastan sonra,
4. İntravenöz bakım öncesi ve sonrası,
5. Yara bakımından sonra,
6. İdrar sondası, torbası, vs. ile temastan önce ve sonra,
7. Eldivenler çıkarıldıktan sonra idi.

Bununla birlikte, yoğun bakım personelinin ellerin yıkanmasında hangi yöntemi seçtiği ve yukarıdaki işlemler uygulandığı sırada eldiven kullanma alışkanlığı değerlendirildi. Yoğun bakım ünitemizde mevcut el yıkama yöntemleri lavabo-sıvı sabun kombinasyonu ve alkol bazlı antiseptik solüsyon idi.

Verilerin istatistiksel analizi "SPSS for Windows (ver. 11.0)" istatistik programı kullanılarak gerçekleştirildi. Anlamlılık için niteliksel veriler Ki-kare testi ile değerlendirildi. Analizde $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Gözlem süresi toplam 1710 dakika olan bu çalışmada toplam 1687 el yıkamayı gerektiren durum belirlendi. El yıkamayı gerektiren durum sayısı hemşire, hekim ve yardımcı sağlık personeli gruplarında sırasıyla 712 (%42), 581 (%34) ve 394 (%24) idi. Tüm sağlık personelinin el yıkama alışkanlığı ortalama %23 olarak belirlendi. El yıkama alışkanlığı meslek grupları arası irdelendiğinde, hemşire, hekim ve yardımcı sağlık personeli gruplarında bu oranların sırasıyla %34, %12 ve %19 olduğu görüldü (Şekil 1). Gruplar kendi aralarında kıyaslandığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,05$). Genel olarak eldiven çıkarıldıktan sonra el yıkama alışkanlığı %34 oranında en yüksek boyutta bulunurken, yara bakımından sonra %12 oranında en düşük boyutta olduğu gözlemlendi. El yıkamayı gerektiren durumlara meslek grupları açısından bakıldığında hemşire grubunda

el yıkama sıklığı temiz ve kirli vücut bölgeleri ile temas arasında %41 oranla en yüksek düzeyde bulunurken, idrar sondası, torbası, vs. ile temastan önce ve sonra %18 oranla en düşük düzeyde saptandı. Hekim grubunda ise eldivenler çıkarıldıktan sonra %40 oranla en yüksek, buna karşın temiz ve kirli vücut bölgeleri ile temas arasında %4 oranla en düşük boyutta idi. El yıkamayı gerektiren parametreler arasında çapraz enfeksiyon riski en düşük olan eylemlerden biri olan eldivenlerin çıkarılmasından sonra el yıkama eylemidir. Bu göz ardı edildiğinde hekim grubunda en yüksek el yıkama düzeyinin yara bakımından sonra el yıkama düzeyi olan %11'e gerilediği görüldü. El yıkama oranları yardımcı sağlık personeli grubunda ise eldivenler çıkarıldıktan sonra %30'luk oranla en yüksek iken idrar sondası, torbası, vs. ile temastan önce ve sonra %10 oranla en düşük boyutta idi. Bu grupta da eldivenlerin çıkarılmasından sonra el yıkama eylemi göz ardı edildiğinde en yüksek el yıkama düzeyinin %20'ye gerilediği görüldü (Tablo 1).

El yıkamada kullanılan yöntem olarak alkol bazlı antiseptik solüsyonunun %10, lavabo ve sıvı sabun kombinasyonunun ise %90 oranında tercih edildiği görüldü. Tüm grubun eldiven giyme sıklığı %18 idi. Eldiven giyme sıklığı hemşire grubunda %22, hekim grubunda %10 ve yardımcı sağlık personeli grubunda %20 olarak saptandı. Eldiven çıkarıldıktan sonra el yıkama sıklığı tüm grupta %34 olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Sağlık personelinin el yıkama alışkanlığı, hastane kökenli enfeksiyonların önlenmesinde mihenk taşı olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar basit

bir eylem olsa da el yıkamanın sağlık çalışanları arasında, özellikle hekim grubunda, uygulanırlığı düşük oranda olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir.^[5-11] Pittet ve ark. düşük el yıkama sıklığına neden olabilecek faktörleri belirlemişler ve bunları şu şekilde sıralamışlardır; antiseptik solüsyonların ciltte oluşturdukları iritasyon, kolay erişilebilir olmayan yıkama yöntemlerinin varlığı, ağır çalışma temposu, unutkanlık, bilgisizlik, uygunsuz personelin çalıştırılması ve eldiven kullanımının enfeksiyona neden olmayacağı yanılgısı.^[12]

Her ne kadar eldiven kullanımı güven hissi verse de eldiven giyildiğinde dahi cildin kirlenme riski vardır.^[13] Bu nedenle eldiven kullanımı sonrası eller mutlaka yıkanmalıdır. Eldiven çıkarıldıktan sonra el yıkama sıklığına ait oranlar genel ortalamayı anlamlı derecede yükselteceği ve yanılgılara yol açabileceğinden değerlendirme dışı tutulup ayrı bir parametre olarak yorumlanmıştır. Eldiven giyme sıklığının %18 olarak saptandığı bu çalışmada eldiven çıkarıldıktan sonra el yıkama sıklığının %34 olması, ünite çapraz enfeksiyon riskinin yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Eldiven çıkarıldıktan sonra el yıkama oranı genel ortalamasının üstündedir. Bu durum, eldivenlerin pudralı olması ve sağlık personelinin eldiven pudrasından arınma düşüncesi ile açıklanabilir. Ya da personelin kirli işlemlere uğraştığını düşünerek el yıkama zorunluluğunu hissetmesi de etmen olabilir. Her ne sebeple olursa olsun eldiven giyme ve ardından el yıkama oranlarının artırılmasının enfeksiyon kontrolünde etkili olacağı ve bunun için de eldivenlerin kolay ulaşılabilir olmasının gerektiği aşikardır.

Bu çalışmanın sonuçları irdelendiğinde yoğun

Tablo 1. Sağlık personelinin el yıkamayı gerektiren durumlar karşısında el yıkama sıklığı

	Hemşire (%)	Hekim (%)	Yardımcı sağlık personeli (%)	Genel (%)
Her hasta ile temastan önce ve sonra	30	5	12	13
Aynı hastada temiz ve kirli vücut bölgeleri ile temas arasında	41	4	20	21
Vücut sıvıları ile temastan sonra	40	8	13	22
İntravenöz bakım öncesi ve sonrası	26	–	–	26
Yara bakımından sonra	28	11	–	12
İdrar sondası, torbası, vs. ile temastan önce ve sonra	18	5	10	13
Eldivenler çıkarıldıktan sonra	35	40	30	34
Genel (%)	34	12	19	23

bakım ünitemizde çalışan sağlık personelinin el yıkama alışkanlığının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Hekimler, en olumsuz grubu oluşturdu. Eldivenler çıkarıldıktan sonra el yıkama oranları göz ardı edildiğinde, el yıkamanın mutlak gerektiği hallerde hekim grubunda %11, hemşire grubunda %41 ve yardımcı sağlık personeli grubunda %20'lik bir oranın aşılabilmesi dikkat çekicidir. Hemşire grubunda çapraz enfeksiyon bulaşma riski en yüksek olan durumlardan olan temiz-kirli vücut bölgeleri ile temas arasında ve vücut sıvıları ile temas sonrasında el yıkama oranlarının diğer durumlara göre daha yüksek olması, iyimser bir yaklaşımla hemşirelerin bu konuda daha hassas olduğunu düşündürmektedir. Oysa hekim grubunda, yara bakımından sonra el yıkama sıklığının %11'lik oran ile en yüksek ve temiz - kirli vücut bölgeleri ile temas arasında %4'lük oran ile en düşük düzeyde olması oldukça dikkat çekicidir.

Bu sonuç, El Yıkama Liyezon Grubunun bu konudaki görüşüyle örtüşmektedir.^[14] Bu grup, eğitim çalışmalarına rağmen, sağlık çalışanların el yıkamanın önemini kavrayamadığını vurgulamaktadır. Bunun dışında, olası nedenlerden biri sağlık personelinin bu konudaki vurdumduymazlığı olabilir. Hekim grubunun servis ve yoğun bakım ziyaretlerini bir bütün olarak görüp, el yıkama işlemini ziyaret sonuna bırakması bir anlamda çapraz enfeksiyon bulaşma riski konusundaki vurdumduymazlığın ve ilgisizliğin göstergesi olabilir. El yıkama işlemini yapmak için her durumda zaman ayrılması gerektiği düşünülürse, el yıkama için gerekli zaman faktörü önemli bir sorun haline gelebilmektedir. Bu da bir önceki cümlede belirtilen savımızı destekler niteliktedir. Hemşire grubunda el yıkama oranının hekim grubuna göre göreceli olarak daha yüksek olmasının olası nedenlerinden biri de hemşirelerin vardiya sistemine göre ve sadece yoğun bakım ünitesi içerisinde çalışması olarak gösterilebilir.

Bugüne kadar yapılan çalışmalar her ne kadar el yıkamanın hastane enfeksiyonları kontrolünde önemli bir faktör olduğunu vurgulasalar da bu konuda kanıt değeri yüksek çalışmanın yapılmamış olması, özellikle hekimlerin yıkama oranlarının düşük olmasını açıklayan nedenlerden biri olabilir.

El yıkama yöntemi kolay uygulanabilir, kolay erişilebilir ve etkili olmalıdır. Bazı çalışmalarda antiseptik solüsyonların kullanımı ile sağlık personelinin el yıkama alışkanlığının arttığı vurgulanmak-

tadır.^[15] Bu çalışma, antiseptik solüsyonun yoğun bakımımızda kullanılmaya başlanmasından sonra gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesi 12 yataklı yoğun bakım ünitesindeki tel lavabonun düzeni tamamen değiştirilerek dirsek veya el sırtı ile kolay açılıp kapatılabilen bir adet armatür yerleştirilip sadece sıvı sabun ve kağıt havlu uygulamasına geçilmiştir. Antiseptik solüsyonlar yoğun bakım ünitesinin ameliyathane ve servis tarafı giriş çıkışlarına, her hasta yatağının ayakucu etajeri yanına ve yara bakım malzemelerinin bulunduğu servis araçlarına yerleştirilmiştir. Solüsyonların üniteye yerleşimleri itibari ile kolay erişilebilir olmasına rağmen, el yıkama işlemlerinin sadece %10'unda kullanılması nedeniyle, bunun sonuç üzerinde etkili olmadığı söylenebilir. Bu da yöntemin kolay uygulanabilir, kolay erişilebilir ve etkili olabirliliğinin yanı sıra kişiye geri bildirim sağlayan etkili önlemlerin alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sağlık personelinin gerekli durumlarda el yıkamaya yönelmek için yazılı olarak uyarı levhalarının kullanılması, görsel olarak eğitim programlarının düzenlenmesi ve sözel olarak bir sağlık personelinin her hasta başında tüm sağlık personelinin bu konuda uyarılması gibi önlemlerin alınması gerektiği düşüncesindeyiz. Klinik içi geri bildirim sağlamakla birlikte alınması planlanan diğer önlemlerin etkisi araştırılıp bu çalışmanın ikinci aşamasını oluşturacak veriler irdelenecektir. Salemi ve arkadaşları kötü performansın bireysel geri bildiriminin, el yıkama alışkanlıklarının geliştirilmesi konusunda etkili olduğunu ortaya koymuşlardır.^[8]

Sonuç olarak, kişilerde davranışsal değişikliğe neden olabilecek geri bildirimlerde bulunması el yıkama sıklığını arttırabilir düşüncesindeyiz. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi her sağlık personelinin hedefi olmalıdır. Bu nedenle, hasta bakımında önemli olan el yıkama alışkanlığı bilincinin kazandırılmasına yönelik zorlayıcı önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Coello R, Glenister H, Fereres J, Bartlett C, Leigh D, Sedgwick J, et al. The cost of infection in surgical patients: a case-control study. *J Hosp Infect* 1993;25:239-50.
2. Özsüt H. Yoğun bakım ünitesi enfeksiyonları. 1. baskı, Office Print 1997. s. 18-27.
3. Erbaydar S, Akgün A, Eksik A, Erbaydar T, Bilge O, Bulut A. Estimation of increased hospital stay due to nosocomial infections in surgical patients: comparison of matched groups. *J Hosp Infect* 1995;30:149-54.

4. Özhan Elbaş N. Hastane enfeksiyonları ve asepsi. In: Erdil F, Özhan Elbaş N, editors. Cerrahi hastalıklar hemşireliği. 2. baskı 1997. p. 86-7.
5. Nyström B. Impact of handwashing on mortality in intensive care: examination of the evidence. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1994;15:435-6.
6. Wenzel RP, Pfaller MA. Handwashing: efficacy versus acceptance. A brief essay. *J Hosp Infect* 1991;18 Suppl B:65-8.
7. Doebbeling BN, Stanley GL, Sheetz CT, Pfaller MA, Houston AK, Annis L, et al. Comparative efficacy of alternative hand-washing agents in reducing nosocomial infections in intensive care units. *N Engl J Med* 1992;327:88-93.
8. Salemi C, Canola MT, Eck EK. Hand washing and physicians: how to get them together. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23:32-5.
9. Larson EL. APIC guideline for handwashing and hand antisepsis in health care settings. *Am J Infect Control* 1995;23:251-69.
10. Yorgancı K, Elker D, Kaynaroğlu V. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde sağlık personelinin el yıkama alışkanlıkları. *Yoğun Bakım Dergisi* 2002;2:58-63.
11. Hugonnet S, Pittet D. Hand hygiene-beliefs or science? *Clin Microbiol Infect* 2000;6:350-6.
12. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Infection Control Program. Ann Intern Med* 1999;130:126-30.
13. Doebbeling BN, Pfaller MA, Houston AK, Wenzel RP. Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove. Implications for glove reuse and handwashing. *Ann Intern Med* 1988;109:394-8.
14. Handwashing Liaison Group. Hand washing. *BMJ* 1999;318(7185):686.
15. Maury E, Alzieu M, Baudel JL, Haram N, Barbut F, Guidet B, et al. Alcohol-based handwashing agent improves hand washing. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:617-8.