

Hastanede Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum

Nurses' Compliance with Isolation Precautions Worked in Hospital

Merve YILDIRIM YENİGÜN¹, Selda ARSLAN²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 120 hemşire oluşturmuştur. Veriler Ocak-Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %45,8'inin 25-35 yaş aralığında ve %47,5'inin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. İzolasyon uyum ölçeğinden alınan puan $77,64 \pm 10,83$ olarak bulunmuştur. Çoklu regresyon analizine göre medeni durum değişkeni ve izolasyon gerektiğinde başvurduğu kişi değişkenlerinde puan artışı ölçek puanını artırma yönünde etkilemektedir.

Sonuç: Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerin eğitim durumunun yükseltilmesini desteklemek ve izolasyon önlemlerine uyumu arttırmak için eğitim ve denetimlerin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; izolasyon önlemleri; uyum

GİRİŞ

Herhangi bir nedenle hastaneye başvuran hastalarda, başvuru sırasında kuluçka döneminde olan enfeksiyonlar dışında, yatıştan 48 saat sonra ya da taburcu olduktan hemen sonra ortaya çıkan enfeksiyonlar Hastane Enfeksiyonu (Nozokomiyal Enfeksiyon) olarak tanımlanmaktadır. Hastane enfeksiyonları, bir hastanede bulunma ile ilgili olarak, yatan hasta, hasta yakını, ziyaretçiler ve sağlık çalışanından oluşan sağlık hizmeti ile ilişkili olan enfeksiyondur (1,2). Dünya Sağlık Örgütü

ABSTRACT

Objective: This study has been conducted to determine the compliance of nurses to isolation precautions and the factors affecting them.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 120 nurses who agreed to participate in the study. Data were collected between January-April 2017. Scale of Compliance with Isolation Precautions and a survey form have been used to collect. In the statistics, SPSS 22 program has been utilized for number, percentage, average, t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and multiple regression analysis.

Results: It was determined that 45.8% of the nurses participating in the study were between 25-35 years of age and 47.5% were undergraduate graduates. The score of compliance has been noted as 77.64 ± 10.83 . According to the multiple regression analysis, the increase in the score in the variables of marital status and the person to whom isolation is required affects the scale score to increase.

Conclusion: The compliance level of nurses to isolation precautions was not low. It is recommended that trainings and inspections should be increased in order to support the improvement of the education level of nurses and compliance with isolation precautions.

Keywords: Nurse; isolation precautions; compliance

(DSÖ)'ne göre hastane enfeksiyonu bir hastanın hastaneye yatışında var olan hastalığından başka nedenle gelişen enfeksiyon olarak tanımlanmakta ve hastanede kazanılmış ve aynı zamanda hastanede çalışan sağlık personelinde gelişen enfeksiyonları da içermektedir (3). Sağlık kurumlarında bulaşıcı hastalıkları önlemek için Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) tarafından oluşturulan İzolasyon Önlemleri Rehberi, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde etkili olduğu, sağlık çalışanlarının bu önlemleri uygulaması ile hastane enfeksiyonlarının azalacağı bildirilmektedir (4-6). Hastanelerde sunulan sağlık hizmetinin izlenmesi ve daha iyiye götürülmesine yönelik çalışmalar doğrultusunda, hastane enfeksiyonlarını izleme, kontrol etme ve

1-Uzm.Hemşire, Akşehir Devlet Hastanesi, Konya

E-posta: yildirimmerve1989@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-5507-8548

2-Doç.Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya E-posta: seldayarali@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-5668-3694

Gönderim Tarihi: 23.06.2020 - Kabul Tarihi: 02.09.2021

önlemeyi amaçlayan programlar bulunmaktadır. Hastane enfeksiyonlarıyla başa çıkma ve kontrol etme yollarından biri de enfeksiyonu olan hastaların izole edilmesidir. İzolasyonda amaç; epidemiyolojik olarak önemli patojen mikroorganizma enfeksiyonu/kolonizasyonu olan hastadan, diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere mikroorganizma enfeksiyonu bulaşmasını engellemektir. Özellikle birden fazla ilaca dirençli bulaşıcı enfeksiyonların kontrolünde izolasyon uygulanması çok önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının, ne gibi durumlarda hangi izolasyon yönteminin uygulanacağını ve bu izolasyon yönteminin neler gerektirdiğini bilmesi, izolasyon önlemlerine yönelik tutumlarının belli yöntemlerle ve düzenli olarak değerlendirilmesinde önemlidir (7).

Hastaneye başvuran tüm hastalara uygulanması gereken standart önlemler, günümüzde üniversal önlemler olarak adlandırılmaktadır. Bulaşma yolu olarak değerlendirildiğinde tespit edilmiş veya şüphe edilen enfeksiyonu bulunan ya da bazı mikroorganizmalarla kolonizasyonu olan hastaları kapsamaktadır. İzolasyon işlemi pahalı ve zaman alıcıdır. Özel malzemelerin kullanılması, hastanın yattığı yerin değiştirilmesi ve bazı kısıtlama ve önlemlerin alınmasını gerektirmektedir. Hastaya özel bir tedavi ya da monitörizasyon uygulaması gerektiğinde uygulanan izolasyon, verilecek tedavi ve takiplerin yapılmasında engel oluşturabilir. Bu nedenlerle izolasyon, doğru endikasyonda uygulanmalıdır.

Bulaşıcı hastalığı olan bir hastanın izolasyonu yapılmadığında morbidite ve mortalite artacak, hastanın hastanede yatış süresinin ve normal yaşam standartlarına dönmesinin uzamasına ve dolaylı olarak maliyeti arttırmaya sebep olacaktır (8). Enfeksiyon oluşumunda en önemli faktör, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarıdır. Hasta bakımı ve tedavisinin devamı için önemli görevleri olan hemşirelerin; izolasyon önlemlerinin temelini oluşturan el hijyeni başta olmak üzere izolasyon önlemlerinin tamamına ve diğer enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumsuzluğu, mikroorganizmaların çoğalmasına ve enfeksiyonun yayılmasına yol açtığı belirtilmektedir (9). Hastane enfeksiyonlarının

önlenmesinde başarılı olabilmenin en önemli yöntemlerinden birisi izolasyon önlemlerinin alınmasıdır. Bu çalışma ile hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Sorusu

- 1.Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri nedir?
- 2.Hemşirelerin sosyodemografik, meslek özellikleri ve izolasyon uygulama durumuna göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri değişmekte midir?
- 3.Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumuna etki eden belirleyiciler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer, Zaman ve Özelliği

Araştırma Konya iline bağlı, Akşehir Devlet Hastanesi'nde Ocak 2017-Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Akşehir'in birçok çevre ilçeye yakın olması ve ilçenin kendi nüfusu haricinde çevre ilçelere de hizmet vermesi nedeni ile popülasyonu yoğun bir hastanedir. Akşehir İlçe Devlet Hastanesi 300 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) bulunmakta ve bir enfeksiyon kontrol hemşiresi ile birlikte hastanede 170 hemşire (mesleki eğitimi hemşirelik olan) görev yapmaktadır.

Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini Konya Akşehir Devlet Hastanesinde çalışan 170 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrenin ulaşılabilirliği dikkate alınarak örnek seçimine gidilmeden tam sayım yöntemi ile hemşireler araştırmanın örneklemini oluşturmuş, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, anketi tam doldurmayan ve izne ayrılan kişiler çıkarıldığında 120 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Örneklem seçiminde mesleki eğitimi hemşirelik olanlar seçilmiştir. Hastanede çalışan hemşirelerin %71'i çalışmaya katılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Tekniği

Serviste çalışan hemşire sayısı kadar kapalı zarf içindeki veri toplama formları servis sorumlu hemşirelerine teslim edilmiş, sorumlu hemşireler tarafından formlar dağıtılmıştır. Hemşireler tarafından bir hafta süre verilerek doldurulan formlar, sorumlulardan kapalı zarfla teslim alınarak veriler toplanmıştır. Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik, mesleki özellikler ve izolasyon önlemlerine yönelik durumlarını tanımlamak için anket formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) kullanılmıştır.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)

Tayran ve Ulupınar tarafından geliştirilen İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği, izolasyon önlemlerine uyumu değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir bir araç geliştirme amacıyla yapılmıştır. Ölçeğin geliştirme çalışmalarında; uzman görüşü ve faktör analizi yöntemleri ile geçerlik; Test-Tekrar Test analizi, korelasyona dayalı madde analizi ve Cronbach alfa ile iç tutarlılık analizi yöntemleri ile güvenilirlik testi yapılmıştır. 18 maddelik ölçek 5'li Likert tipi derecelendirme (1=Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Fikrim yok 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle katılıyorum) şeklinde hazırlanmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyon değerleri 0,60 ile 0,34 arasında değişmekte, test-tekerrar test güvenilirliği sonucunda iki ölçüm arasında korelasyon katsayısı 0,84, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,87, Barlett testi sonucuna göre ($p<0,05$) maddeler arasında korelasyon olduğu görülmüştür. Ölçeğin yapı geçerliliğinde açıklayıcı faktör analizi uygulanarak; bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni-eldiven kullanımı olmak üzere dört faktör elde edilmiştir. Analizler sonucunda madde sayısı 18'e inmiş ve 5'li likert tipte izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur. Analizler sonucunda çevre kontrolü ve el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutlarındaki madde sayılarının az olması (4 madde ve 3 madde) nedeniyle Cronbach alfa değeri diğer boyutlara göre (bulaşma yolu alt boyutu ile çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu) daha düşük çıkmıştır. Bu konuda da madde sayısının az olmasının etkili

olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin tek boyutlu olarak kullanımının veri analizinde daha yararlı olacağı öngörülmüştür. Ölçekteki olumsuz ifadeler 18. 22. 24. ve 34. maddelerdir ve 1=5, 2= 4, 3=3, 4=2, 5=1 olacak şekilde puanlanmaktadır. Puanlamada toplam puan (en düşük puan 18, en yüksek puan 90) ya da ortalama (en düşük ortalama 1; en yüksek ortalama 5) kullanılabilir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; ölçekten alınan puanlar yükseldikçe “uyumun iyi”, puanlar düştükçe “uyumun kötü” olduğu şeklinde yorumlanır (10).

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada sosyodemografik, mesleki özellikler ve izolasyon önlemlerine yönelik uygulamalar bağımsız değişkenleri oluştururken, İzolasyon Önlemlerine Uyum Puanı Bağımlı Değişkeni oluşturmaktadır.

Verilerin Analizi

Analizler SPSS 22 (IBM SPSS Inc, USA) paket programında yapılmış, tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız değişkenlerine göre (hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özellikleri ve izolasyon önlemlerini uygulama durumları) İzolasyon önlemlerine uyum puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grup sayısı ve örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İzolasyon önlemlerine uyum düzeyini etkileyen değişkenleri bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon (backward) analizi yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için kullanılan ölçeğin kullanım izni Nurgül Tayran'dan mail yolu ile alınmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2016/18). Araştırmanın yapılacağı hastane için Konya İl Sağlık Müdürlüğünden ve Akşehir Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden onay yazısı alınmıştır. Araştırma anketi ve ölçek birlikte hazırlanarak araştırma yapılacak birimlere toplu kapalı zarfta verilmiş, her hemşireden sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin, %45,8'inin 25-35 yaş aralığında, %84,2'sinin kadın, %55'inin bekar ve %47,5'inin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ve cinsiyet gruplarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Medeni duruma göre hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu değerlendirildiğinde evli olan hemşirelerin puan ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin mezuniyet durumuna göre yüksek lisans mezunu hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamasının hem lise mezunu hem de lisans mezunu hemşirelerinkine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ön lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamaları diğer gruplar ile benzerdir. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ortalaması $77,64\pm 10,83$ olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Hemşirelerin çoğunun ünvanı hemşire olup yalnız % 8,3'ü sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Meslekte çalışma süresi ortalaması $7,24\pm 6,37$ yıl olarak bulunmuştur. Çalıştıkları birime göre bakıldığında ise %41,7'si dahiliye, %41,7'si cerrahi birimlerde çalışırken, %16,6'sının yoğun bakım birimlerinde çalıştığı görülmüştür. Sorumlu hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puanı, sorumlu olmayan hemşirelerinkine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birime göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında, dâhiliye birimlerinde çalışan hemşirelerin toplam puan ortalamalarının cerrahi birimlerde çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiş ($p<0,05$), yoğun bakım birimlerinde çalışanların puan ortalamalarının diğer gruplarla benzer olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre izolasyon önlemleri uyum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n: 120), 2017 Konya-Akşehir

Özellikler	s	%	İzolasyon önlemleri uyum ölçeği toplam puan ortalaması	Test değeri
Yaş				
18-24 yaş	38	31,7	76,05±11,60	<i>KW (sd: 2): 3,238</i> <i>p:0,195</i>
25-35 yaş	55	45,8	77,25±11,21	
35'den büyük	27	22,5	80,67±8,41	
Cinsiyet				
Kadın	101	84,2	77,73±10,12	<i>U:1021,5</i> <i>p:0,655</i>
Erkek	19	15,8	77,16±14,33	
Medeni durum				
Evli	54	45,0	80,30±9,68	<i>t (sd:118):2,482</i> <i>p:0,014</i>
Bekar	66	55,0	75,47±11,30	
Mezuniyet derecesi				
Lise ^a	24	20,0	74,33±13,38	<i>KW (sd:3):9,673</i> <i>p:0,022</i> <i>Anlamlı Fark (a<b)</i>
Önlisans	30	25,0	79,47±7,86	
Lisans ^a	57	47,5	76,89±10,80	
Yüksek lisans ^b	9	7,5	85,11±8,75	

U: Mann Whitney U analizi

KW: Kruskal Wallis analizi, ileri analiz olarak Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U analizi.

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre izolasyon önlemleri uyum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n: 120) , 2017 Konya-Akşehir

Özellikler	s	%	İzolasyon önlemleri uyum ölçeği toplam puan ortalaması	Test değeri
Ünvan				
Hemşire	110	91,7	76,89±10,93	U: 870,5 p:0,002
Sorumlu hemşire	10	8,3	85,90±4,61	
Çalışma Süresi				
0-2 yıl	35	29,2	76,23±11,40	KW (sd: 4): 3,517 p: 0,475
2.1-5 yıl	33	27,5	76,79±11,32	
5.1-10 yıl	22	18,3	77,14±12,03	
10.1-15 yıl	8	6,7	82,13±6,13	
15 yıldan fazla	22	18,3	80,05±9,08	
Birim				
Dahili birim ^a	50	41,7	80,50±8,74	KW (sd: 2): 7,159 p / Anlamlı Fark: ,028 (a>b)
Cerrahi birim ^b	50	41,7	74,94±12,26	
Yoğun bakım	20	16,6	77,25±10,41	

Tablo 3. Hemşirelerin izolasyon uygulama durumlarına göre izolasyon önlemleri uyum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n: 120) , 2017 Konya-Akşehir

Özellikler	s	%	İzolasyon önlemleri uyum ölçeği toplam puan ortalaması	Test değeri
İzolasyon uyguladığı hasta				
Oldu	78	65,0	77,44±11,16	t(sd:118):0,283 p:0,778
Olmadı	42	35,0	78,02±10,30	
İzolasyon eğitimi alma durumu				
Evet	96	80,0	77,43±11,34	U:1199,5 p:0,755
Hayır	24	20,0	78,50±8,63	
Denetim arttırılırsa izolasyona uyum artar mı?				
Evet	86	71,7	79,53±9,71	t (sd: 118):3,159 p:0,002
Hayır	34	28,3	72,85±12,11	
Başvurduğu kişi				
Hiç kimseye ^a	6	5,0	68,83±19,46	KW (sd:3): 19,743 p:0,000 Anlamlı Fark (b<c,d)
Sorumluma ^b	31	25,8	72,10±12,14	
Hastane EKK'ne ^c	70	58,4	79,76±8,29	
Sorumluma ve EKK'ne ^d	13	10,8	83,54±7,68	

Tablo 4. İzolasyon önlemlerine uyum ölçeğine etkisi olan bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesi: regresyon analizi sonuçları (n: 120) , 2017 Konya-Akşehir

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	b	t	p	%95 Güven Aralığı	
(Sabit)	70.98	4.30		16.516	.000	62.47	79.49
Medeni durumu	3.83	1.83	.177	2.093	.039	.21	7.45
Denetim artırılırsa izolasyona uyumu artırabilir mi?	-5.36	2.03	-.224	-2.642	.009	-9.37	-1.34
İzolasyon için başvurduğu kişi	4.57	1.31	.301	3.483	.001	1.97	7.16
Mezuniyet derecesi	1.25	.99	.103	1.254	.212	-.72	3.22
Unvan	4.90	3.30	.126	1.484	.141	-1.64	11.43
Birim	-1.88	1.01	-.159	-1.863	.065	-3.88	.12

Bağımlı Değişken: İÖÜÖ Toplam Puan, R: .47, Adjusted R²: .20, F: 10.765, p: .000, Durbin Watson: 2.13

Hemşirelerin %65'inin hastasına izolasyon uyguladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %80'i izolasyon önlemlerine yönelik bir eğitim programına katıldığını ifade etmiştir. Denetim artırılırsa izolasyona uyumun artabileceğini düşünenlerin oranı %71,7'dir. İzolasyon uygulaması gerektiğinde %25,8'i sorumlusuna, %58,4'ü enfeksiyon kontrol komitesine, %10,8'i hem sorumlusu hem de enfeksiyon kontrol komitesine başvurduğunu ifade ederken, %5'inin hiç kimseye başvurmadığı belirlenmiştir. "Denetim artırılırsa izolasyona uyumu artırabilir mi?" sorusuna evet diyen hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puanı, hayır diyenlerinkine göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin izolasyon uygulaması için başvuracağı kişi durumuna göre izolasyon önlemlerine uyum toplam puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde (p<.001), fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerde üç değişkenin izolasyon önlemlerine uyum toplam puanına ait değişimi (varyansı) %20 oranında açıkladığı görülmüştür. (İÖÜÖ puanı %20 oranında bu üç değişkenden etkilenmektedir, %80 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir). Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına göre üç değişkenin etkili olduğu saptanmıştır (medeni durum p<0,05, izolasyonda başvurduğu kişi ve denetimin etkisi p<0,01). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre de (Beta=b) etkili olan değişkenlerin önem sırası;

(en çok önemli/etkiliden en az önemliye doğru) hastasına izolasyon gerektiğinde başvurduğu kişi, denetimin uyumu arttırabileceği düşüncesi ve medeni durum şeklindedir. Medeni durumu değişkeni ve izolasyon gerektiğinde başvurduğu kişi değişkenlerinde puan artışı İÖÜÖ puanını artırma, denetimin arttırılması izolasyon önlemlerine uyumu arttırabileceğine görüşü değişkenindeki puan artışı ise İÖÜÖ puanlarını azaltma yönünde etkilemektedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmada hemşirelerin İÖÜÖ toplam izolasyon uyum puan ortalaması 77,64 olarak bulunmuştur. İzolasyon önlemlerine uyumu değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, uyum puanının 66,75-78,73 puanları arasında değiştiği görülmüştür (11-17). Hemşirelerin cinsiyet ve yaş gruplarına göre izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin toplam puanı arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar ise hemşirelerin yaş gruplarının izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği (12), sağlık personelinin yaşı arttıkça izolasyon önlemlerine uyumun da arttığı belirtilmiştir (11). Hemşirelerin mezuniyet durumuna göre İÖÜÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuş, yapılan çalışmalarda da lisansüstü eğitim alan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10-12, 18). Bu durum hemşirelerin eğitim seviyeleri arttıkça bilgi düzeyinin ve farkındalıkların artarak izolasyon önlemlerine uyumu pozitif yönde etkilediğini

düşündürmüştür. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresinin izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin toplam puanına göre yüksek oranda etkilemediği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ise hemşirelerin çalışma yılı arttıkça izolasyon önlemlerine uyumun arttığı belirtilmiştir (12, 14, 16, 18). Bu farklılığın çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun çalışmaya yeni başlayan hemşireler olması ile açıklanabilir.

Sorumlu hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasının klinik hemşirelerinkine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda sorumlu hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun daha yüksek olduğunu belirlenmiştir (10, 18). Sorumluluğun fazla olması ve eğitime katılma kolaylığı ve zorunluluğu ile klinik hemşirelerinin nöbet usulü çalışması, hasta çizelgesinin sürekli değişebilmesi durumu ve oryantasyon süreci düşünüldüğünde farkın yüksek olmasını açıklamaktadır.

Araştırmaya göre; hemşirelerin çalıştıkları birime göre dâhiliye birimlerinde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının cerrahi birimlerde çalışanlarinkine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Erden'in yaptığı çalışmaya göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (14). Bazı çalışmalara göre de yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin İÖÜÖ puanının dahili ve cerrahi birimlere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (16, 18). Bu durum dahili birimler ve yoğun bakım birimlerinde yatan hastaların hastalık seyirleriyle alakalı hemşirelerin izolasyon gerektiren hastalarla daha çok karşılaşabileceğini düşündürmüştür.

Araştırmada izolasyon önlemleriyle ilgili eğitim alma durumu ile ölçek puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda, izolasyon önlemleriyle ilgili eğitim alanların almayanlara göre izolasyon ölçek puanı daha yüksek olduğu belirlenmiştir (11-14, 18). Oryantasyon eğitimi ve hizmet içi eğitimlerinin yapılmasına rağmen eğitime tam anlamıyla katılımın ve eğitimlerin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Hem hastane yönetiminin hem de EKK'nin gözetiminde hastane enfeksiyonlarını önlemede ve izolasyon

önlemlerine uyumu artırmada hizmet içi eğitimlerinin artırılmasının ve genel disiplinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemlere uyma konusunda hukuki anlamda sorumlulukları vardır (19). Araştırmada denetim artırılırsa izolasyon önlemlerine uyumun artacağını belirten hemşirelerin (%71,7) ölçek toplam puan ortalamaları hayır diyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu da denetlemenin ve kontrolün artırılmasıyla izolasyon önlemlerine uyumun artabileceği yönünde yorumlanmıştır.

Hastanede enfeksiyon kontrol komitelerinin oluşturduğu komite toplantıları, eğitimler ve denetlemeler ile hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için çalışılması gerekmektedir. Her hemşirenin eğitim alması ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinin iş birliği ile bir uyum sağlaması gerekmektedir. Enfeksiyon bulaşmasına yönelik önlemlerle birlikte doğrudan temas, bulaşma sırasında önleyici bildirim faaliyetlerin ve kime ulaşılması gerektiğinin tüm bakım vericiler tarafından bilinmesi ve kontrolü enfeksiyon kontrol hemşiresi sorumluluğundadır (20). Araştırmada; izolasyon uygulaması gerektiğinde %25,8'i sorumlusuna, %58,4'ü EKK'ne, %10,8'i hem sorumlusu hem de EKK'ne başvurduğunu ifade ederken, %5'inin hiç kimseye başvurmadığı belirlenmiştir. Bu durum iletişimden kaynaklanan bir sorun olmasından değil ilk başvuracağı kişinin bilinmemesinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. Tayran ve Ulupınar'ın araştırmasına göre hemşirelerin izolasyon uygulaması durumunda EKK ile iletişim kurma konusunda sorun yaşamadığı belirtilmiştir (10). Enfeksiyon kontrol hemşireleri üzerinde hastane enfeksiyonlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada; hastane enfeksiyonları oluşumunda personel yetersizliği, koruyucu ekipmanlara ulaşma zorluğu ve hemşirelerin enfeksiyon kontrolü konusunda bilgi yetersizliğinin etkilediğinden bahsedilmiştir (21). EKK'nin ve hemşiresinin hastanede aktif olması, kolay ulaşılabilir olması ve destekleyici ve güncel bilgiler vermeleri ve daha sık denetlemeler yapması gerektiği

düşünülmektedir.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puan ortalamaları üzerine etkisi olduğu belirlenen değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirmek amacı ile yapılan çoklu regresyon analizinde etkili olan değişkenlerin önem sırası; hastasına izolasyon gerektiğinde başvurduğu kişi, denetimin uyumu arttırılabileceği düşüncesi ve medeni durum şeklindedir. Medeni durum değişkeni ve izolasyon gerektiğinde başvurduğu kişi değişkenlerinde puan artışı İÖÜÖ puanını artırma, denetimin arttırılması izolasyon önlemlerine uyumu arttırılabileceğine görüşü değişkenindeki puan artışı ise İÖÜÖ puanlarını azaltma yönünde etkilemektedir. Bu durum sorumluluk bilinci ve tecrübeyle ilişkilendirilmiş, hemşirelerin mesleki sorumluluğunun farkında olmasıyla izolasyon önlemlerine uyumunda artacağı ve bunun için dış denetlemeler gerekli olsa da uyum için mesleki farkındalık gerektiği şeklinde yorumlanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin yüksek olduğu, medeni durum değişkeni ve izolasyon gerektiğinde başvurduğu kişi değişkenlerinde puan artışı ölçek puanını artırma, denetimin arttırılmasının izolasyon önlemlerine uyumu arttırılabileceğine görüşü ise ölçek puanlarını azaltma yönünde etkilemektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; İzolasyon önlemlerine uyumu arttırabilmek için denetim yöntemlerinin değiştirilerek hemşirelerin sorumluluk bilincini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması, izolasyon önlemlerine uyumu arttırmak amacı ile mesleki eğitimi ve sorumluluk bilincini arttırmayı destekleyici faaliyetlerde bulunulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aygün D, Marul F. Cerrahi alan enfeksiyonu tanımlarında yenilikler ve ameliyat öncesi tıy temizliğinde güncel uygulamalar. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 1(3): 28-36.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar sürveyans rehberi, 2017. T.C Sağlık Bakanlığı.
3. World Health Organization (WHO): WHO Guidelines

on Hand Hygiene in Health Care: A Summary. Geneva, Switzerland. 2009

4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2007). *Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*. Son Güncelleme: Temmuz2019.
5. Konechnyi Y, Halytsky, Skurativskyi Y, Tymchuk I, Pidhirnyi Y, Korniyuchuk O. *Microbiological profile of nosocomial infections*. *Medical Sciences*. 2019; 55,1.
6. Piruozzi A, Forouzandeh H, Farahani A, Askarpour M, Mohseni P, Fariyabi F, et al. 2019. *Frequency of nosocomial bacterial infections in hospitalized patients referred to Amir Al-Momenin Hospital, Gerash, Iran*. *Gene Cell Tissue*.6(3):e93160.
7. Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, Ural O, Akan H, Arcagök C, Şahin H. *İzolasyon önlemleri klavuzu*. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*. 2006; 10: 5-28.
8. Kurt H, Gündeş S. ve Geyik M.F, 2016. *Hastane enfeksiyonları*. Nobel Tıp Kitapevleri, 2.
9. Çetinkaya Şardan Y. *Yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyon kontrolünde sık yapılan hatalar.İçinde:Yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon kontrolü*. *Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2007: 73-80*.
10. Tayran N, Ulupınar S. *Bir ölçek geliştirme çalışması: İzolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği*. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 2011; 89-98.
11. Yüceer S, Bulut H, Öztürk F. *Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ve doktorların izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi*. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2010; 22: 341-342.
12. Zencir G, Bayraktar D, Khorshid L. *Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2013; 29(2): 61-7
13. İsmailoğlu EG, Zaybak A, Babadağ K. *Examination of nurses' compliance with isolation precautions in Turkey*. *Pensee Journal*. 2014; 76: 63-73.
14. Erden S, Bayrak Kahraman B, Bulut H. *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi*. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(3).
15. Doğu Ö, Tiryaki Ö. *Yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon uyumu ve eldiven kullanma tutumlarının iş doyumuyla ilişkisi*. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2017; 21(1):16-21.
16. Arlı SK ve Bakan AB. *Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors*. *Applied Nursing Research*, 2017;38: 175-178.

17. Suliman M, Aloush S, Aljezawi M, Albashtawy M. Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American Journal Infection Control*. 2017; 46(6): 680–684.
18. Özden D, Özveren H. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *JAREN*. 2016; 2(1): 24-32.
19. Öztürk R, 2016. Hastane enfeksiyonları yasal düzenlemeler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri 50
20. Resmi Gazete, 11.08.2005. 25903 sayılı “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmelik”. s. 7.
21. Henderson J, Willis E, Roderick A, Bail K, Brideson G, 2019. why do nurses miss infection control activities? <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.05.004>.