



Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Eğitimin Etkisi

The Effect of Education on the Compliance of Nurses Working at Surgical Units to Isolation Measures

Emine KARAGÜLLE KOZA, Tülin YILDIZ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin eğitim öncesi (EÖ) ve eğitim sonrası (ES) izolasyon önlemlerine uyumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlandı ve uygulandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini; üniversite, devlet ve özel hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan 250 hemşire, örnekleme ise örneklem seçim kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 144 hemşire oluşturdu. Veriler literatür bilgileri doğrultusunda ve uzman kişilerin görüşleri alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Çalışan Veri Formu" ve Tayran tarafından (2009) geliştirilen "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" ile toplandı. Statistical Package for the Social Sciences 22.00 istatistik paket programında, uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak veriler değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $28,9 \pm 8,49$ yıl, %91'inin kadın, %56,3'ünün lisans mezunu, %58,3'ünün meslekte beş yıldan daha az tecrübesi olduğu, %81,9'unun ise çalışılan birimde beş yıldan daha az çalışma süresine sahip olduğu, %32,6'sının devlet %36,1'inin üniversite, %31,3'ünün özel hastanelerde çalıştıkları, %34,7'sinin servis, %27,8'inin ameliyathane ve %37,52'sinin yoğun bakım birimlerinde çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin ES izolasyon önlemlerine uyum düzeyi $80,389 \pm 7,106$ olarak saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç: Cerrahi birimde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanları EÖ'ye göre, ES en yüksek bulunurken, puanın 1. ayda biraz düştüğü 3. ayda ise ES'ye göre daha da düşük olduğu belirlendi. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları konusunda kurumsal desteğin sağlanması, hizmet içi eğitimlerde hemşirelerin mesleki özellikleri ve kurumsal faktörler dikkate alınarak planlamaların yapılması ve eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, hastane enfeksiyonları, izolasyon önlemleri, uyum

ABSTRACT

Aim: This study has been planned and performed as a descriptive and cross-sectional study to evaluate the adaptation of nurses working in surgical departments to the isolation precautions.

Materials and Methods: The target population of the study included 250 nurses working in the surgical departments of University, State and Private hospitals, and the sample of the study included 144 nurses who were volunteer to participate in the study and who met the sampling criteria. The data were obtained through the "Worker's Data Form which was developed in line with the literature and experts' opinion" and "Adaptation Scale To the Isolation Precautions" developed by Tayran (2009), and then these data were evaluated by using appropriate statistical methods within Statistical Package for the Social Sciences 22.00 statistical package programme.

Results: The mean age of the surgical nurses participated in the study was 28.9 ± 8.49 years. Of them, 91% were women, 56.3% were university graduate, 58.3% were in profession for less than five years, 81.9% were in the department for less than five years, 32.6% worked in state hospital, 36.1% in university hospital, 31.3% in private hospitals, 34.7% in the ward, 27.8% in operating room, and 37.52% in intensive care. Immediately after the education, the adaptation score of the nurses to the isolation precautions was calculated as 80.389 ± 7.106 over 90 ($p < 0.05$).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Tülin YILDIZ, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

Tel.: +90 282 250 31 00 E-posta: tyildiz70@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-4981-6671

Geliş tarihi/Received: 19.12.2020 Kabul tarihi/Accepted: 18.04.2021

Conclusion: The adaptation score of the nurses working in surgical departments was higher than that before the education. It has been suggested that the institution should support the adaptation of the nurses to the isolation precautions, education should be planned considering the professional characteristics of the nurses and the factors of the institution, and this training should be repeated with regular intervals.

Keywords: Surgical nurse, education, hospital infection, isolation precautions, adaptation

GİRİŞ

Küresel olarak, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), sağlık hizmeti ortamlarında tıbbi bir sorun haline gelmiştir. Dünya çapında 1,4 milyondan fazla insanın hastanelerde bulaş yüzünden komplikasyonlar yaşadığı tahmin edilmektedir¹. SHİE, Centers for Disease Control and Prevention ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en önemli mortalite ve morbidite kaynağı olarak tanımlanmaktadır². DSÖ, SHİE'nin gelişmiş ülkelerde %20'sinin, gelişmekte olan ülkelerde ise %40'ından fazlasının önlenabilir olduğunu belirtmektedir^{3,4}. SHİE; iş gücü ve üretkenlik kaybına, yaşam kalitesinin düşmesine/morbiditeye, mortalitenin artmasına, fonksiyonel bozukluklara, duysal strese ve ekstra tanı ve tedavi yöntemi, hastanede yatış süresinin uzaması, izolasyon ihtiyacı, ilaç (antibiyotik) kullanımının artması nedeni ile ekonomik maliyet artışlarına neden olabilmektedir^{3,5-7}.

SHİE'yi kontrol etmede en etkili yol enfeksiyon kaynağının ve enfeksiyonu olan hastaların izole edilmesi, izolasyon önlemlerinin alınmasıdır. Sağlık profesyonelleri içerisinde yer alan hemşirelerin, hangi durumlarda izolasyona gerek duyulduğu, hangi izolasyonu uygulayacağı ve hangi izolasyonun neleri kapsadığını iyi bilmesi, ayrıca izolasyon önlemlerine yönelik tutum ve davranışlarının doğru teknik ve aralıklar ile değerlendirilmesi son derece önemlidir^{8,9}. SHİE'de en sık üriner sistem enfeksiyonları (%42) görülürken, ikinci sırada cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) (%40) yer almaktadır. Bu nedenle SHİE içerisinde cerrahi, önemli bir yere sahiptir. Cerrahi girişimler bireyin deri bütünlüğünü bozarak endojen ve ekzojen kaynaklı mikroorganizmalarla karşılaşma olasılığını artırır¹⁰. Bu enfeksiyonlar girişim yeri ile sınırlı olmayıp, daha kapsamlı sistemik etkilere yol açabilmektedir. Sağlık çalışanları, hastaların ve kendilerinin güvenliği için sıkı enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarına öncelik vermeli ve bunlara uymalıdır. Yapılan çalışmalarda Enfeksiyon Kontrol Komitesi üyelerinin, izolasyon önlemlerine uyumunu sağlama ve sürdürmede zorlandığı belirtilmektedir^{11,12}. Bu bağlamda; araştırma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin eğitim öncesi (EÖ) ve eğitim sonrası (ES) izolasyon önlemlerine uyumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

GEREK VE YÖNTEM

Araştırma bir ildeki üniversite, devlet ve özel hastanelerin cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler ile Nisan-Kasım 2016 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini, hastanelerin cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler oluşturdu (n=250). Araştırmanın yapıldığı tarihlerde yıllık izin, doğum izni, askerlik izni kullanan ve araştırmaya katılmaya istekli olmayan 76 hemşire çalışma kapsamı dışında tutuldu. Örneklem, cerrahi birimde çalışan 174 hemşire alındı. Otuz hemşireyle anket ve ölçeklerin anlaşılabilirliğini kontrol etmek üzere pilot çalışma yapıldı ve bu hemşireler çalışma dışı tutuldu, örneklemi 144 hemşire oluşturdu. Veriler; literatür doğrultusunda ve uzman kişilerin görüşleri alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Çalışan Veri Formu" ve "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" (İÖÜÖ) kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Çalışan Veri Formu

Literatür bilgileri doğrultusunda^{4,13} ve uzman kişilerin görüşleri alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formu, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan kurum, çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, çalışılan birimde çalışma süresi, izolasyon önlemleri ve hastane enfeksiyonlarına (HE) ilişkin bilgi durumlarını içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

2009 yılında Tayran¹⁴ tarafından geliştirilmiştir. Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumunu ölçmek amacıyla, olumlu ve olumsuz toplam 18 maddeden oluşan İÖÜÖ'nün geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Tayran ve Ulupınar¹⁵ tarafından yapılmıştır. Ölçekte derecelendirme 5'li Likert tipte olup; 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Fikrim yok, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılmıyorum biçimindedir. Ölçekteki olumsuz ifadeler 5., 7., 12., ve 17. maddelerdir ve 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 olacak şekilde puanlanmaktadır. Olumlu olan diğer maddeler ise küçükten büyüğe doğru (1, 2, 3, 4, 5) puanlanmaktadır. İzolasyon önlemlerine uyum toplam puan hesaplanarak değerlendirilmektedir. Puanlamada toplam puan (en düşük puan 18, en yüksek puan 90) ya da ortalama (en düşük ortalama 1; en yüksek ortalama 5) kullanılabilir. Puan arttıkça uyum da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

Araştırmada veriler dört aşamada toplandı.

1. Aşama: Veri toplama formunun sınanması; formların kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmaya katılmayı kabul eden, her bir kurumdan 10 hemşire olmak üzere toplam 30 hemşireye anket uygulandı. Eksik/anlaşılır

soru olup olmadığı gözden geçirildi. Bu hemşireler çalışmanın örneklemine dahil edilmedi.

2. Aşama: Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere kurumlarca belirlenen günlerde 30 dakika izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim verildi. EÖ ve ES "Çalışan Veri Formu" ve "İÖÜÖ" kullanılarak, veriler yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı.

3. Aşama: Veriler eğitimden 1 ay sonra (ES1) "Çalışan Veri Formu" ve "İÖÜÖ" kullanılarak tekrar toplandı.

4. Aşama: Eğitimden 3 ay sonra (ES3) "Çalışan Veri Formu" ve "İÖÜÖ" kullanılarak veriler tekrar toplandı.

İstatistiksel Analiz

Bulgular Statistical Package for the Social Sciences 22.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırılmalarında Student's t-test; normal dağılım göstermeyen iki grup karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U test, normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-Way ANOVA test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında

Kruskal-Wallis test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni-Dunn test kullanıldı. Niteliksel değişkenler ise Pearson ki-kare test ve Fisher Freeman Halton test kullanılarak karşılaştırıldı. Tüm analizlerde, $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi ve güven aralığı %95 idi. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart deviasyon olarak ve kategorik değişkenler yüzde ve sayı olarak bildirildi.

BULGULAR

Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin yaş ortalamasının $28,29 \pm 8,49$ yıl olduğu, çoğunluğu kadın, lisans mezunu ve hem meslekte hem de çalışılan birimde beş yıldan daha az çalışma süresine sahip hemşirelerin oluşturduğu saptandı (Tablo 1).

Meslekte çalışma süresine göre EÖ ölçümdeki uyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p = 0,030$; $p < 0,05$). Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 6-10 yıldır meslekte çalışan hemşirelerin uyum düzeyleri 11 yıl ve daha uzun süredir çalışanlardan yüksek bulundu ($p = 0,025$; $p < 0,05$) (Şekil 1, Tablo 2).

Çalışılan birime göre ES3 ölçümündeki uyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p = 0,031$; $p < 0,05$).

Tablo 1. Hemşirelerin çalışılan kuruma göre demografik ve mesleki özelliklerinin dağılımı

		Kurum			Toplam n=144	p
		Devlet n=47 (%32,6)	Üniversite n=52 (%36,1)	Özel n=45 (%31,3)		
Yaş (yıl)	Min.-maks. (medyan)	20-58 (36)	18-39 (25)	18-50 (21)	18-58	^a 0,001**
	Ort. $\pm$ SD	36,04 $\pm$ 8,41	25,65 $\pm$ 3,71	23,24 $\pm$ 6,77	28,9 $\pm$ 8,49	
	18-28 yaş	7 (14,9)	38 (73,1)	40 (88,9)		
	29-38 yaş	24 (51,1)	13 (25,0)	2 (4,4)		
	≥ 39 yaş	16 (34,0)	1 (1,9)	3 (6,7)		
Cinsiyet	Kadın	44 (93,6)	44 (84,6)	43 (95,6)	131 (91)	^b 0,161
	Erkek	3 (6,4)	8 (15,4)	2 (4,4)	13 (9)	
Öğrenim durumu	Lise	1 (2,1)	6 (11,6)	34 (75,6)	41 (28,5)	^b 0,001**
	Ön lisans	14 (29,8)	1 (1,9)	0 (0)	15 (10,4)	
	Lisans	30 (63,8)	41 (78,8)	10 (22,2)	81 (56,3)	
	Yüksek lisans/doktora	2 (4,3)	4 (7,7)	1 (2,2)	7 (4,9)	
Meslekte çalışma süresi	0-5 yıl	8 (17,0)	36 (69,2)	39 (86,7)	84 (58,3)	^c 0,001**
	6-10 yıl	13 (27,7)	15 (28,8)	4 (8,9)	32 (22,2)	
	≥ 11 yıl	26 (55,3)	1 (1,9)	1 (4,4)	28 (19,5)	
Çalışılan birim	Servis	17 (36,2)	14 (26,9)	19 (42,2)	50 (34,7)	^c 0,497
	Ameliyathane	11 (23,4)	18 (34,6)	11 (24,4)	40 (27,8)	
	Yoğun bakım	19 (40,4)	20 (38,5)	15 (33,3)	54 (37,5)	
Birimde çalışma süresi	0-5 yıl	26 (55,3)	51 (98,1)	41 (91,1)	118 (81,9)	^b 0,001**
	6-10 yıl	11 (23,4)	1 (1,9)	3 (6,7)	15 (10,4)	
	≥ 11 yıl	10 (21,3)	0 (0)	1 (2,2)	11 (7,7)	

^aOne-Way ANOVA testi, ^bFisher-Freeman-Halton testi, ^cPearson ki-kare testi, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum, Ort.: Ortalama, SD: Standart deviasyon.

** $p < 0,01$

Anlamlı farklılığa neden olan grubu saptamak için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin

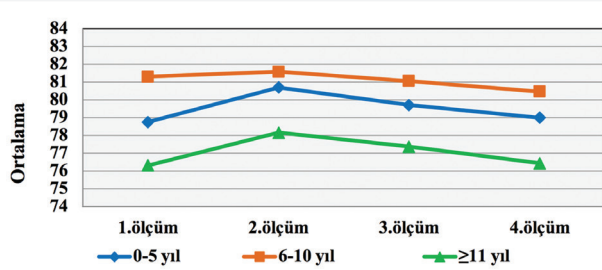
uyum düzeyleri serviste çalışanlardan yüksek bulundu ($p=0,033$; $p<0,05$) (Tablo 3).

HE'yi önlemedeki en önemli yöntem hakkındaki soruya katılımcıların çoğunluğu EÖ, sırası, eğitimden bir ay sonra ve eğitimden 3 ay sonra en yüksek oranda el yıkama olarak yanıt verdiği saptandı (Tablo 4).

EÖ ile karşılaştırıldığında izolasyon önlemlerine uyum düzeyi en yüksek olarak ES saptandı ve eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra düşüşe geçtiği belirlendi (Şekil 2).

TARTIŞMA

SHİE'nin önlenabilir olması ve SHİE içerisinde CAE'lerinin üriner sistem enfeksiyonlarından sonra ikinci sırada yer aldığı düşünüldüğünde, cerrahi hemşirelerinin SHİE ve CAE'leri kontrolü ve önlenmesindeki rol ve sorumlulukları daha da



Şekil 1. Hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre izolasyon önlemlerine uyum düzeylerini gösteren ilişki grafiği

Tablo 2. Hemşirelerin yaş aralıklarına göre izolasyon önlemlerine uyum puanlarının dağılımı

			İzolasyon önlemlerine uyum düzeyi			
		n	EÖ	ES	ES1	ES3
Yaş (yıl)	¹ 18-28 yaş	85	78,75±6,34 (79)	80,71±5,46 (82)	79,78±5,91 (80)	79,40±6,38 (79)
	² 29-38 yaş	39	81,05±5,73 (81)	81,82±5,51 (82)	80,08±6,57 (81)	79,62±5,48 (80)
	³ ≥39 yaş	20	74,85±11,96 (78)	76,25±12,84 (80)	77,50±9,18 (79)	74,70±13,48 (78)
	^a p		0,009**	0,013*	0,325	0,034*
	^d p (1-2)		0,305	1,000	-	1,000
	^d p (1-3)		0,093	0,032*	-	0,040*
	^d p (2-3)		0,006**	0,012*	-	0,049*
Meslekte çalışma süresi (yıl)	¹ 0-5 yıl	83	78,76±6,42 (79)	80,7±5,57 (82)	79,71±6,11 (80)	78,99±6,26 (79)
	² 6-10 yıl	32	81,31±5,83 (82)	81,59±5,58 (82)	81,06±5,81 (82)	80,47±5,59 (81)
	³ ≥11 yıl	29	76,31±10,4 (78)	78,17±11,2 (81)	77,38±8,34 (78)	76,45±11,92 (78)
	^a p		0,030*	0,334	0,089	0,117
	^d p (1-2)		0,282	-	-	-
	^d p (1-3)		0,363	-	-	-
	^d p (2-3)		0,025*	-	-	-

^aOne-way ANOVA testi, ^dBonferroni testi, EÖ: Eğitim öncesi, ES: Eğitim sonrası

*Yaş (yıl): ¹: 18-28 yıllar, ²: 29-38 yıllar, ³: ≥39 yıllar; **Meslekte çalışma süresi (yıl): (1-2): [(0-5) yıl-(6-10) yıl], (1-3): [(0-5) yıl-(≥11 yıl)], (2-3): [(6-10) yıl-(≥11 yıl)]; * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tablo 3. Hemşirelerin çalışılan birime göre izolasyon önlemlerine uyum puanlarının dağılımı

			İzolasyon önlemlerine uyum düzeyi			
n			EÖ	ES	ES1	ES3
			Ort.±SD (Medyan)	Ort.±SD (Medyan)	Ort.±SD (Medyan)	Ort.±SD (Medyan)
Birim	¹ Servis	50	76,88±9,48 (78,5)	78,66±9,18 (81)	77,82±7,58 (78)	76,56±9,82 (78)
	² Ameliyathane	40	79,85±5,67 (81)	81,10±5,14 (82)	80,50±5,72 (81)	79,50±6,44 (78)
	³ Yoğun bakım	54	79,89±5,99 (79,5)	81,46±5,87 (82)	80,43±6,08 (80)	80,37±5,61 (81)
	^a p		0,069	0,100	0,074	0,031*
	^d p (1-2)		0,173	0,314	0,167	0,204
	^d p (1-3)		0,114	0,133	0,133	0,033*
	^d p (2-3)		1,000	1,000	1,000	1,000

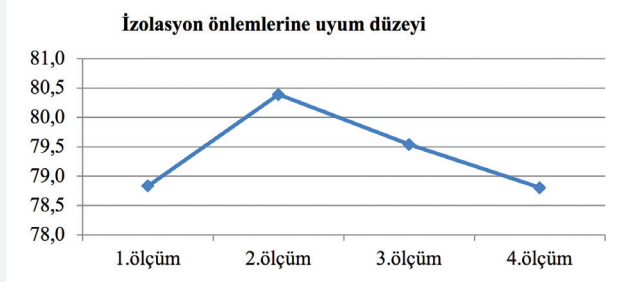
^aOne-way ANOVA testi, ^dBonferroni testi, Ort.: Ortalama, SD: Standart deviasyon, EÖ: Eğitim öncesi, ES: Eğitim sonrası

* $p<0,05$

Tablo 4. Hemşirelerin hastane enfeksiyonunu önlemede en önemli yöntem sorusuna verilen tanımlamalarının değerlendirilmesi

n (%)		EÖ	ES	ES1	ES3
		n (%)	n (%)	n (%)	
HE önlemede en önemli yöntem nedir?	Eldiven giyme	39 (27,1)	9 (6,3)	17 (11,8)	22 (15,3)
	UV kullanımı	0 (0)	1 (0,7)	0 (0)	1 (0,7)
	İzolasyon	28 (19,4)	17 (11,8)	32 (22,2)	27 (18,8)
	El yıkama	77 (53,5)	117 (81,3)	95 (66,0)	94 (65,3)

HE: Hastane enfeksiyonu, UV: Ultraviyole, EÖ: Eğitim öncesi, ES: Eğitim sonrası

**Şekil 2.** Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanlarını gösteren ilişki grafiği

1. ölçüm: Eğitim öncesi, 2. ölçüm: Eğitimden hemen sonra, 3. ölçüm: Eğitimden 1. ay sonra, 4. ölçüm: Eğitimden 3 ay sonra

önem taşımaktadır. Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamaları ve meslekte çalışma sürelerinin izolasyon önlemlerine uyumlarında etkili olduğu saptandı ($p<0,05$). Zencir ve ark.¹⁶ yaş ortalaması $30,11\pm6,34$ yıl olan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada yaş, meslekte çalışma süresi gibi faktörlerin izolasyon önlemlerine uyumu etkilediğini belirlerken, Yüceer ve ark.¹⁷ yaş ve çalışma süresinin izolasyon önlemlerine uyumu arttırdığını bulmuşlardır. Erden ve ark.¹⁸ yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında yaş ortalamasının izolasyon önlemlerine uyumu etkilemediğini ancak birimdeki çalışma süresinin izolasyon önlemlerine uyumu arttırdığını saptamışlardır. Bu sonuçlar doğrultusunda; Erden ve ark.'nın¹⁸ çalışmasındaki yaş ortalaması hariç, yapılan çalışmalar, araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde görülen nozokomiyal enfeksiyonların çoğunun ölümle sonuçlanabildiği düşünüldüğünde, bu enfeksiyonların önlenmesinde izolasyon önlemlerine uyum büyük önem taşımaktadır. Araştırmada çalışılan birime göre ES3 ölçümündeki uyum düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p=0,031$; $p<0,05$). Özden ve Özveren'in³ hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörlerin belirlenmesi üzerine yaptıkları çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanları ($68,60\pm10,68$), dahili ($65,57\pm13,25$) ve cerrahi ($66,86\pm10,79$) birimdeki hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Araştırmada da yoğun bakımda çalışan

hemşirelerin uyum düzeyleri serviste çalışanlardan benzer şekilde yüksek bulundu ($p=0,033$; $p<0,05$).

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, "SHİE'yi önlemede en önemli yöntem nedir?" sorusuna verilen yanıtlarda en etkili yöntemin el yıkama olduğu saptandı. Sonuçlar tüm birimlerde el yıkama ile ilgili eğitimlerin, gözlemlerin ve eğitimlerin sürekliliğinin etkili olduğunu düşündürdü.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırma üniversite, devlet ve özel hastanelerin cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler ile sınırlı olduğundan tüm cerrahi hemşirelere genellenemez. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin EÖ ve ES izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi İÖÜÖ'deki maddeler ile Çalışan Veri Formu'ndaki soru içerikleri ile sınırlıdır.

SONUÇ

Elde edilen bulgulara göre hastanelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun EÖ ile kıyaslandığında eğitimden hemen sonra, 1 ay sonra ve 3 ay sonra arttığı, ancak en fazla artışın ES meydana geldiği saptandı. ES geçiş süre uzadıkça, uyum puanlarının da düştüğü belirlendi. Hizmet içi eğitimlerin düzenli ve tekrarlı bir şekilde verilmesinin izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği, ayrıca demografik ve mesleki özelliklerin de izolasyon önlemlerine uyumda etkili olduğu düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 2016/62/04/11, tarih: 14/04/2019).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: T.Y., Dizayn: E.K.K., T.Y., Veri Toplama veya İşleme: E.K.K., T.Y., Analiz veya Yorumlama: E.K.K., T.Y., Literatür Arama: E.K.K., T.Y., Yazan: E.K.K., T.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Suliman M, Aloush S, Aljezawi M, AlBashtawy M. Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *Am J Infect Control*. 2018;46:680-4.
2. Mankan T, Kaşıkçı MK. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlemeye İlişkin Bilgi Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4:11-6.
3. Özden D, Özveren H. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2016;2:24-32.
4. Tanyeri K. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi*. 2018.
5. Güleç Şatır D, Er Güneri S, Öztürk R, Bülbül Maraş G, Mertoğlu A, Sevil Ü. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İzmir örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2019;29:218-22.
6. Bülüş F, Ağırbaş İ. Hastanelerde Maliyet Analizi: Kamu Hastanesi Örneği. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*. 2017;7:181-210.
7. Şahin AR, Yıldız BT, Aktemur A, Topal B, Nazik S, Ateş S. Bir üniversite hastanesi nöroloji yoğun bakım ünitesinde gelişen enfeksiyonların değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2019;9:43-7.
8. Şahin H, Akıncı G. İzolasyon Yöntemleri. *Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı*. Türkylmaz R. (Ed.). *Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını No: 2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara*. 2004:309-16.
9. Abdulrahem IS, Amodu M, Saka M, Bolarinwa OA, Uthman MMB. Knowledge, Awareness and Compliance with Standard Precautions among Health Workers in North Eastern Nigeria. *J Community Med Health Edu*. 2012;2:1-5.
10. Ok E. Cerrahi Alan Enfeksiyonları. Doğanay M, Ünal S, Çetinkaya Şardan Y (ed). *Hastane Enfeksiyonları*. 2013;899-914.
11. Alp E. Enfeksiyon Kontrol Programı. 55. Baskı, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Rektörlük Matbaası. 2012;43-51.
12. Öncül A, Koçulu S, Elevli K. Bir Devlet Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Kazanılan Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2012;46:60-6.
13. Demir Z. Çocuklarla Çalışan Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Mersin* 2014.
14. Tayran N. Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyum. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul* 2010.
15. Tayran N, Ulupınar S. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011;19:89-98.
16. Zencir G, Bayraktar D, Khorshid L. Bir Kamu Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2013;29:61-70.
17. Yüceer S, Bulut H, Öztürk F. Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin ve Doktorların İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 2012;22:341-2.
18. Erden S, Bayrak Kahraman B, Bulut H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. 2015;4:388-98.