

AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIMLARDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ETKİLENDİĞİ KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ ANALİZİ**ANALYSIS OF WORK RELATED SHARP OBJECT INJURIES AFFECTED BY THE HEALTH STAFF WORKING IN THE OPERATING ROOM AND INTENSIVE CARE UNITS**Mustafa Sırrı KOTANOĞLU¹**ÖZET**

AMAÇ: Hastanemiz ameliyathane ve yoğun bakımlarında çalışan personelin kesici delici aletle yaralanmalarının analizini yaparak alınabilecek önlemleri belirlemek ve tekrarını önleyecek planlamaları yapmak.

YÖNTEM: 2016-2019 yılları arası Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ve yoğun bakımlarında bildirim yapılan kesici delici alet yaralanmalarının kayıtları analiz edilerek, elde edilen veriler sayı ve yüzdelik olarak değerlendirilmeye alındı.

BULGULAR:Olayın meydana geldiği yerin; 2016 yılında %41,9 ameliyathane %58,1 yoğun bakım, 2017'de %29,6 ameliyathane %70,4 yoğun bakım, 2018'de %29,4 ameliyathane %70,6 yoğun bakım, 2019'da %33,3 ameliyathane %66,7 yoğun bakım olduğu, olaya maruz kalan meslek grubunun; 2016 yılında %3,2 doktor %29 hemşire, 2017 yılında %22,2 doktor %14,8 hemşire, 2018 yılında %17,6 doktor %41,2 hemşire, %23,8 doktor %33,3 hemşire olduğu, yaralanmaya sebep olan aletin; 2016 yılında %83,9 iğne ucu %16,1 diğer aletlerle, 2017 yılında %74,1 iğne ucu %25,9 diğer aletlerle, 2018 yılında %88,2 iğne ucu %11,8 diğer aletlerle, 2019 yılında %76,2 iğne ucu %23,8 diğer aletlerle olduğu, yaralanmaya sebep olan aletin; 2016 yılında %96,8 kirli %3,2 temiz, 2017 yılında %96,3 kirli %3,7 temiz, 2018 yılında %100 kirli, 2019 yılında %100 kirli olduğu, yaralanma esnasında personelin kişisel koruyucu ekipmanı; 2016 yılında %96,8 var %3,2 yok, 2017 yılında %96,3 var %3,7 yok, 2018 yılında %100 var, 2019 yılında %90,5 var %9,5 yok olduğu tutulan kayıtlardan anlaşılmıştır.

SONUÇ: Risklerin azaltılmasında önlem, kayıt ve bildirim önemlidir. Hastane idareleri de riski az ve koruyucu ekipman bulundurmak için gerekli alt yapıyı sağlamalıdır. Personelin yaralanmalar ve sonuçları ile ilgili mutlaka eğitilmesi ve bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kesici delici alet, eğitim, ameliyathane, yoğun bakım

ABSTRACT

AIM: To analyze the work-related sharp injuries in health care workers of operating rooms and intensive care units of Ankara Training and Research Hospital in order to determine the preventive measures and avoid recurrence.

METHODS: All of the records of sharp injury cases reported in Ankara Training And Research Hospital operating rooms and intensive care units between 2016 and 2019 were analyzed retrospectively. Data were reported both in numbers and percentiles.

RESULTS: Place of occurrence of the incidents were: 41.9% operating rooms and 58.1% ICU's in 2016, 29.6% operating rooms and 70.4% ICU's in 2017, 29.4% operating rooms and 70.6% ICU's in 2018, 33.3% operating rooms and 66.7% ICU's in 2019; staff exposed to incidents were grouped as: 3.2% doctors and 29% nurses in 2016, 22.2% doctors and 14.8% nurses in 2017, 17.6% doctors and 41.2% nurses in 2018, 23.8% doctors and 33.3% nurses in 2019; sharp equipments responsible for the incidents were: 83.9% injector needles and 16.1% other equipments in 2016, 74.1% injector needles and 25.9% other equipments in 2017, 88.2% injector needles and 11.8% other equipments in 2018, 76.2% injector needles and 23.8% other equipments in 2019; the equipments were found to be: 96.8% unclean and 3.2% clean in 2016, 96.3% unclean and 3.7% clean in 2017, 100% unclean in 2018, 100% unclean in 2019; personal protective equipment use during incidents were: 96.8% positive and 3.2% negative in 2016, 96.3% positive and 3.7% negative in 2017, 100% positive in 2018, 90.5% positive and 9.5% negative in 2019.

CONCLUSION: Prevention, recording and reporting the work-related sharp injuries are essential in reducing the risks. Hospital administrations must provide low-risk and protective equipments. Education of all employees about the injuries and their consequences is of utmost importance.

Keywords: Sharp equipment, education, operating room, intensive care unit

¹S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye.

Geliş Tarihi / Submitted : Mart 2020 / March 2020

Kabul Tarihi / Accepted : Haziran 2020 / June 2020

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Mustafa Sırrı KOTANOĞLU

S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Hacettepe Mah. Ulucanlar Cad. No: 89, Altındağ, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 595 30 15 Faks: +90 312 363 33 96

E-posta: mskotan@gmail.com

Yazar Bilgileri / Author Information:

Mustafa Sırrı KOTANOĞLU (ORCID : 0000-0002-6906-573X)

Çalışma için S.B.Ü. Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan onay alınmıştır. (03.04.2019 tarih ve 0077 sayı)

GİRİŞ

Hızlı nüfus artışı ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması sonucu bu alanda çalışanların sayısında artış olmuştur. Dünyada 59,8 milyondan fazla sağlık çalışanı bulunmaktadır (1,2). Sağlık Bakanlığının 2013 Faaliyet Raporu'nda ülkemizdeki sağlık personelinin %18'i hekim %19'u hemşire olup toplam 750.000'e yakın sağlık personeli olduğu belirtilmiştir (3).

Sağlık çalışanlarının kesici delici aletlerle yaralanması konusunda ilk çalışmalar 1981 yılında Mc Cormick ve Maki tarafından yapılmış, iğne batmalarına bağlı yaralanmalar ise ilk olarak 1986 yılından itibaren bildirilmeye başlamıştır. Mc Cormick ve Maki'nin yaptıkları çalışmada tıbbi girişimler sırasında iğne batmasına bağlı delici alet yaralanması sıklığı %69,6 olarak saptamıştır. Araştırmacılar, delici alet yaralanması önlenmesi amacıyla bazı korunma stratejileri önermişlerdir. Bunlar arasında sağlık personeline yönelik eğitim programları, enjektör kapağının yeniden takılmasından kaçınma, erişilebilir ve iyileştirilmiş atık yönetim sistemleri yer almaktadır (4).

Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) 1987 yılında ülke çapında geçerli olmak üzere, kesici delici alet yaralanmalarından korunma amacıyla bazı önerilerde bulunmuştur (5,6). Amerika'da yıllık olarak 385.000 delici alet yaralanması gerçekleştiği tahmin edilmektedir (7). Bildirim sistemlerinin yetersizliği, personelin önemsememesi gibi nedenlerle tahmin edilen bu sayının çok daha üstünde yaralanma geliştiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan birçok çalışma, sağlık personelinin yaklaşık yarısının gerçekleşen kesici delici alet yaralanmasını bildirmediğini göstermiştir (8).

Sağlık çalışanlarında yaralanmaların yaklaşık %72'sini delici aletlerle yaralanmalar oluşturmaktadır. Bunlar arasında tek kullanımlık enjektörler (%32), cerrahi iğneler (%19), kelebek iğneler (%12), damar içi kateterler (%6) ve kan alma iğneleri (%3) yer almaktadır. Bu sayılan aletler sağlık çalışanlarının günlük pratikte en sık kullandığı aletleri oluşturmaktadır (9).

Kesici delici alet yaralanmaları sonucu Hepatit B Virüsü HbsAg + olanlardan %22-31, HbsAg - olanlardan %1-6 oranında, HCV (+) olanlardan %0,4-1,8 ve HIV(+) olanlardan %0,3 oranında bulaşabilmektedir. Bu durumun sağlık çalışanları için telafi edilmesi güç bir durum olmasının yanısıra, işgücü, ekonomik kayıp ve çalışma ortamında tedirginlik yaratabilen bir sonuç olarak da değerlendirilmektedir (10).

Kullanımı sırasında cilde nazif (delip geçen, içe işleyen) yaralanmaya neden olabilen tıbbi veya laboratuvar aletleri olarak tanımlanabilir. Bu aletler arasında, enjektör, iğne, bistüri, lanset, pipet veya ampüllerden kaynaklı cam parçaları veya sert plastik maddeler yer almaktadır. Delici aletler ise vücuda delerek giriş yapılan aletlerdir. Enjektörler, iğneler ve lansetler bu grupta yer almaktadır.

"Delici alet yaralanması" ise bu aletlerin neden olduğu yaralanmalar olarak tanımlanmaktadır (11, 12). Doğası gereği delici alet yaralanması sonrası biyolojik ajan etkilenimi önemli bir iş sağlığı ve güvenliği sorunudur. Kaynak hastanın tanımlanmış kanla bulaşan bir hastalığı söz konusu ise bu yaralanmaya "kontamine delici alet yaralanması" denilmektedir (13).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için S.B.Ü. Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan onay alınmıştır (03.04.2019 tarih ve 0077 sayı), bulunan dokümanlar kesici delici alet yaralanmaları yönünden incelenmiş ve 2016-2019 yılları arasında ameliyathane ve yoğun bakımlarda meydana gelen olgular incelemeye alınmıştır. Bu incelemede Olay yeri, yaralanmaya maruz kalan meslek grubu, Hangi aletle yaralanma gerçekleştiği, yaralanmanın gerçekleştiği aletin temiz-kirli olma durumu, olay esnasında kişisel koruyucu ekipman kullanılıp kullanılmadığı verileri esas alınmıştır.

BULGULAR

2016 yılında meydana gelen 31 kesici delici alet yaralanmasının 13'ü (%41,9) Ameliyathanede; 3'ü (%9,7) Anestezi Yoğun Bakım-1 de; 2'si (%6,5) Anestezi Yoğun Bakım-2 de; 1'i (%3,2) Anestezi Yoğun Bakım-3 de; 1'i (%3,2) Beyin Cerrahi Yoğun Bakımda; 1'i (%3,2) Çocuk Yoğun Bakımda; 2'si (%6,5) Genel Yoğun Bakımda; 1'i (%3,2) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakımda, 3'ü (%9,7) Kardiyoloji Yoğun Bakımda ve 4'ü (%12,9) de Nöroloji Yoğun Bakımda gerçekleşmiştir.

2017 yılında meydana gelen 27 kesici delici alet yaralanmasının 8'i (%29,6) Ameliyathanede; 4'ü (%14,8) Anestezi Yoğun Bakım-1 de; 3'ü (%11,1) Anestezi Yoğun Bakım-2 de; 1'i (%3,7) Anestezi Yoğun Bakım-3 de; 1'i (%3,7) Beyin Cerrahi Yoğun Bakımda; 1'i (%3,7) Dahiliye Yoğun Bakımda; 2'si (%7,4) Genel Yoğun Bakımda; 1'i (%3,7) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakımda, 1'i (%3,7) Kardiyoloji Yoğun Bakımda ve 5'i (%18,5) de Nöroloji Yoğun Bakımda gerçekleşmiştir.

2018 yılında meydana gelen 17 kesici delici alet yaralanmasının 5'i (%29,4) Ameliyathanede; 3'ü (%17,6) Anestezi Yoğun Bakım-1 de; 2'si (%11,8) Anestezi Yoğun Bakım-3 de; 1'i (%5,9) Beyin Cerrahi Yoğun Bakımda; 1'i (%5,9) Çocuk Yoğun Bakımda; 1'i (%5,9) Genel Yoğun Bakımda; 2'si (%11,8) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakımda ve 2'si (%11,8) de Nöroloji Yoğun Bakımda gerçekleşmiştir.

2019 yılında meydana gelen 21 kesici delici alet yaralanmasının 7'si (%33,3) Ameliyathanede; 1'i (%4,8) Anestezi Yoğun Bakım-1 de; 1'i (%4,8) Anestezi Yoğun Bakım-2 de; 2'si (%9,5) Anestezi Yoğun Bakım-3 de; 1'i (%4,8) Beyin Cerrahi Yoğun Bakımda; 4'ü (%19) Genel Yoğun Bakımda; 1'i (%4,8) Kardiyoloji Yoğun Bakımda; 3'ü (%14,3) Nöroloji Yoğun Bakımda ve 1'i (%4,8) de Yeni Doğan Yoğun Bakımda gerçekleşmiştir. (Tablo-1)

Tablo-1: Olay Yerine Göre Dağılım

OLAY YERİ	2016		2017		2018		2019	
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Ameliyathane	13	41,9	8	29,6	5	29,4	7	33,3
Anestezi Yoğun Bakım-1	3	9,7	4	14,8	3	17,6	1	4,8
Anestezi Yoğun Bakım-2	2	6,5	3	11,1	0	0,0	1	4,8
Anestezi Yoğun Bakım-3	1	3,2	1	3,7	2	11,8	2	9,5
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım	1	3,2	1	3,7	1	5,9	1	4,8
Çocuk Yoğun Bakım	1	3,2	0	0,0	1	5,9	0	0,0
Dahiliye Yoğun Bakım	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Genel Yoğun Bakım	2	6,5	2	7,4	1	5,9	4	19,0
Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım	1	3,2	1	3,7	2	11,8	0	0,0
Kardiyoloji Yoğun Bakım	3	9,7	1	3,7	0	0,0	1	4,8
Nöroloji Yoğun Bakım	4	12,9	5	18,5	2	11,8	3	14,3
Yeni doğan Yoğun Bakım	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8
Toplam	31	100	27	100	17	100	21	100

Tablo-2: Meslek Grubuna Göre Dağılım

MESLEK	2016		2017		2018		2019	
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Doktor	1	3,2	6	22,2	3	17,6	5	23,8
Hemşire	9	29,0	4	14,8	7	41,2	7	33,3
Teknisyen	1	3,2	1	3,7	0	0,0	1	4,8
Temizlik Personeli	4	12,9	5	18,5	4	23,5	4	19,0
Stajyer	16	51,6	10	37,0	3	17,6	4	19,0
Diğer	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Toplam	31	100	27	100	17	100	21	100

2016 yılında meydana gelen 31 kesici delici alet yaralanmasına maruz kalan personelin 1'i (%3,2) doktor; 9'u (%29) hemşire; 1'i (%3,2) teknisyen; 4'ü (%12,9) temizlik personeli ve 16'sı (%51,6) da stajyerdir.

2017 yılında meydana gelen 27 kesici delici alet yaralanmasına maruz kalan personelin 6'sı (%22,2) doktor; 4'ü (%14,8) hemşire; 1'i (%3,7) teknisyen; 5'i (%18,5) temizlik personeli; 10'u (%37) stajyer ve 1'i (%3,7) de diğer meslek grubudur.

2018 yılında meydana gelen 17 kesici delici alet yaralanmasına maruz kalan personelin 3'ü (%17,6) doktor; 7'si (%41,2) hemşire; 4'ü (%23,5) temizlik personeli ve 3'ü (%17,6) de stajyerdir.

2019 yılında meydana gelen 21 kesici delici alet yaralanmasına maruz kalan personelin 5'i (%23,8) doktor; 7'si (%33,3) hemşire; 1'i (%4,8) teknisyen; 4'ü (%19) temizlik personeli ve 4'ü (%19) de stajyerdir. (Tablo-2)

2016 yılında meydana gelen 31 kesici delici alet yaralanmasının 26'sı (%83,9) iğne ucu ile; 5'i (%16,1) de diğer aletlerle meydana gelmiştir.

2017 yılında meydana gelen 27 kesici delici alet yaralanmasının 20'si (%74,1) iğne ucu ile; 7'si (%25,9) de diğer aletlerle meydana gelmiştir.

2018 yılında meydana gelen 17 kesici delici alet yaralanmasının 15'i (%88,2) iğne ucu ile; 1'i (%5,9) cerrahi malzeme; 1'i (%5,9) de diğer aletlerle meydana gelmiştir.

2019 yılında meydana gelen 21 kesici delici alet yaralanmasının 16'sı (%76,2) iğne ucu ile; 2'si (%9,5) cerrahi malzeme ile; 3'ü (%14,3) de diğer aletlerle meydana gelmiştir. (Tablo-3)

2016 yılında meydana gelen 31 kesici delici alet yaralanmasında kesici-delici aletlerin 1'inin (%3,2) temiz; 30'unun (%96,8) ise kirli olduğu tespit edilmiştir.

2017 yılında meydana gelen 27 kesici delici alet yaralanmasında kesici-delici aletlerin 1'inin (%3,7) temiz; 26'sının (%96,3) ise kirli olduğu tespit edilmiştir.

2018 yılında meydana gelen 17 kesici delici alet yaralanmasında kesici-delici aletlerin 17'sinin de (%100) kirli olduğu tespit edilmiştir.

2019 yılında meydana gelen 21 kesici delici alet yaralanmasında kesici-delici aletlerin 21'sinin de (%100) kirli olduğu tespit edilmiştir. (Tablo-4)

Tablo-3: Yaralanma Olayında Yer Alan Kesici-Delici Alete Göre Dağılım

KESİCİ/DELİCİ ALET	2016		2017		2018		2019	
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
İğne Ucu	26	83,9	20	74,1	15	88,2	16	76,2
Mikrotom B.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kateter	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lam Lamel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cerrahi Malzeme	0	0,0	0	0,0	1	5,9	2	9,5
Diğer	5	16,1	7	25,9	1	5,9	3	14,3
Toplam	31	100	27	100	17	100	21	100

Tablo-4: Aletin Temiz Olup Olmama Durumu

DELİCİ/KESİCİ ALETİN TEMİZLİK DURUMU	2016		2017		2018		2019	
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Temiz	1	3,2	1	3,7	0	0,0	0	0,0
Kirli	30	96,8	26	96,3	17	100,0	21	100,0
Toplam	31	100	27	100	17	100	21	100

Tablo-5: Kişisel Koruyucu Ekipman Olup Olmama Durumu

KİŞİSEL/KORUYUCU EKİPMAN VAR MI?	2016		2017		2018		2019	
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Var	30	96,8	26	96,3	17	100,0	19	90,5
Yok	1	3,2	1	3,7	0	0,0	2	9,5
Toplam	31	100	27	100	17	100	21	100

2016 yılında meydana gelen 31 kesici delici alet yaralanmasında kaza geçirenlerin 30'unun (%96,8) kişisel koruyucu ekipmanının olduğu; 1'inin (%3,2) ise kişisel koruyucu ekipmanının olmadığı tespit edilmiştir.

2017 yılında meydana gelen 27 kesici delici alet yaralanmasında kaza geçirenlerin 26'sının (%96,3) kişisel koruyucu ekipmanının olduğu; 1'inin (%3,7) ise kişisel koruyucu ekipmanının olmadığı tespit edilmiştir.

2018 yılında meydana gelen 17 kesici delici alet yaralanmasında kaza geçirenlerin 17'sinin de (%100) kişisel koruyucu ekipmanının olduğu tespit edilmiştir.

2019 yılında meydana gelen 21 kesici delici alet yaralanmasında kaza geçirenlerin 19'unun (%90,5) kişisel koruyucu ekipmanının olduğu; 2'sinin (%9,5) ise kişisel koruyucu ekipmanının olmadığı tespit edilmiştir. (Tablo-5)

TARTIŞMA

KADY sağlık çalışanları için kan yolu ile bulaşan hastalıklar açısından en önemli risk gruplarından birini oluşturmaktadır. Bu hastalıkların bir kısmının etkin bir tedavisinin bulunmaması ve prognozlarının iyi olmaması nedeniyle konu daha da önemli bir hale gelmektedir (14). Çalışmanın yapıldığı hastanemiz, konumu, hasta yoğunluğu ve profili açısından, kan yoluyla ile bulaşan hastalıkların dikkatle izlenmesi gerekmektedir.

Kesici delici alet yaralanmaları ile ilgili Mc Cormick RG ve Maki DG tarafından 1981 yılında yapılan çalışmada en sık görülen yaralanmaların iğne ucuyla meydana geldiği, eğitim ve kişisel korunma önemli olmakla birlikte en etkili önlemlerin, sahada alınacak önlemler olduğu vurgulanmıştır (4). Bizim sonuçlarımıza göre de yaralanmalara en sık neden olan malzeme iğne ucu olup, eğitim ve kişisel koruyucu önlemlerin hemen tüm vakalarda alınmış olmasına rağmen yaralanmaların meydana gelmesi, sahada denetim ve önlem alınmasının zorunluluğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda kesici ve delici alet yaralanmasına maruz kalmış 96 kişi incelenmiş, meydana gelen yaralanma olaylarının çoğunluğunun stajyerler ve hemşirelerde olduğu gözlenmiştir. Bu hem Mc Cormick RG ve Maki DG'nin çalışması ile, hem de ülkemizdeki bazı çalışmalarla uyumludur (15,16). Yıllar arası farklılıklar hastanemize o yılda yeni başlayan stajyer ve hemşire sayısıyla açıklanabilir. Sağlık çalışanları; Hemşire ve destek eleman sayısının bazı dönemlerde yetersiz oluşu, hasta sirkülasyonu ve yoğunluğunun fazla oluşu, ilaç uygulamaları ile birlikte delici kesici alet yaralanmalarının da dahil olduğu birçok mesleki risk ile karşılaşmaktadır (15).

Afrikanlı 526 hemşire ve ebe ile yapılan çalışmada, delici kesici yaralanmalar ile ilgili en önemli riskin, eğitim eksikliği, 40 saati aşan uzun çalışma süreleri, iğne uçlarının kullanıldıktan sonra kapatılmaması ve iğnelerin eldivensiz olarak tutulması olduğu belirlenmiştir (17). Aynı durum bizim yaptığımız çalışmada da gözlemlenmiştir.

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathane ve yoğun bakımlarında 2016-2019 yılları arası kesici delici alet yaralanmaları analizinde en sık olay yerinin yoğun bakımlar olduğu (%58,1-%70,6) tespit edilmiştir. 2004 yılında yayınlanan bir raporda kesici delici alet yaralanmalarının hastane genelinde yaklaşık %40'ının ameliyathane ve yoğun bakımlarda meydana geldiği gösterilmiştir (18). Bizim yapmış olduğumuz çalışma sadece ameliyathane ve yoğun bakımları kapsamakta olup hastane geneli içindeki oranı belirtilmemiştir. Yapmış olduğumuz incelemede kesici delici alet yaralanması vakalarında kişisel koruyucu ekipman kullanım oranları %100'e yaklaşan oranlardadır. Personellerimizin ekipman yönünden bir eksiği olmamakla beraber uygulama hatalarından kaynaklanan eksiklikleri olduğu kanaatine varılmıştır. Maruz kalınan yaralanmalardaki aletlerin hepsi hasta temaslı olduğu için kirli kabul edilmiş sadece uygulamaya başlamadan steril açılma sırasında meydana gelen yaralanmalar temiz kabul edilmiştir.

Risklerin azaltılması için kurumun alt yapı desteği sağlaması, çalışma alanlarında önlemlerin alınması ve denetlenmesi gereklidir. Bunun yanısıra, sağlık çalışanlarına yaralanmaları bildirme, hastane enfeksiyonları, kanla geçen enfeksiyonlar konusunda sürekli hizmet içi eğitimler verilmelidir. (19,20).

KAYNAKLAR

- 1.)The global shortage of health workers and its impact. World Health Organization, 2006, Geneva, Switzerland. Website: https://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/page-files/Global_Shortage_of_Health_Workers.pdf (erişim tarihi: 1 mart 2020)
- 2.)Occupational Health for Health Care Workers. In: ICQH Report on Scientific Committees Vice President's Report Triennium 2015-2018. Website: http://www.ichoweb.org/site/multimedia/scientific_committees/pdf/BD2%20SCs%20Triennium%20Report%20Final.pdf (erişim tarihi: 1 Mart 2020)
- 3.)T.C. Sağlık Bakanlığı 2013 Yılı Faaliyet Raporu. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 941. ISBN: 978-975-590-490-0, Ankara, 2013.
- 4.)McCormick RD, Maki DG. Epidemiology of needle-stick injuries in hospital personnel. Am J Med 1981; 70: 928-32
- 5.)Smith DA, Eisenstein HC, Esrig C, Godbold J. Constant incidence rates of needle-stick injury paradoxically suggest modest preventive effect of sharps disposal system. J Occup Med 1992; 34: 546-51.
- 6.)Haiduven DJ, DeMaio TM, Stevens DA. A five-year study of needlestick injuries: significant reduction associated with communication, education, and convenient placement of sharps containers. Infect Control Hosp Epidemiol 1992; 13: 265-71.
- 7.)Panlilio AL, Orelien JG, Srivastava PU, Jagger J, Cohn RD, Cardo DM, et al. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospitalbased healthcare workers in the United States, 1997-1998. Infect Control Hosp Epidemiol 2004; 25: 556-62.
- 8.)AbdelMalak S, Eagan J, Sepkowitz KA. Epidemiology and reporting of needle-stick injuries at a tertiary cancer center [Abstract P-S2-53]. In: Program and abstracts of the 4th International Conference on Nosocomial and Healthcare-Associated Infections; Atlanta, March 5-9, 2000:123.
- 9.)Sharps Safety Plan. 2018, Oregon State University. website: https://ehs.oregonstate.edu/sites/ehs.oregonstate.edu/files/pdf/sharps_management_plan.pdf. (erişim tarihi: 2 Mart 2020)

- 10.)Koruk ST. Güvenli Enjeksiyon Donanımı Tanıtımı. Güvenli Enjeksiyon Donanımı. İçinde: Enjeksiyon Güvenliği Çalıştay Raporu, Ankara, Haziran 2015. website: <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/calistayraporu021215.pdf> (erişim tarihi: 6 Mart 2020)
- 11.)Korkmaz M. Sağlık çalışanlarında delici kesici alet yaralanmaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3: 17-37.
- 12.)Ortabağ T, Güleşen A, Yava A, Bakır B. Exploring the frequency of sharps injuries and affecting factors among health care workers in a university hospital. Anatol J Clin Investig 2009; 3: 208-212.
- 13.)Bloodborne Pathogens Exposure Control Plan and Guidance on Post-Exposure Evaluations for Federal OSHA Personnel. In: OSHA Instruction. United States Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. Editor (By and Under the Authority of): Michaels D. Washington DC, USA, 2010. Website:https://www.osha.gov/sites/default/files/enforcement/directives/CPL_02-02-077.pdf (erişim tarihi: 7 Mart 2020)
- 14.)Altıok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2: 70-79.
- 15.)Özyiğit F, Küçük A, Arıkan İ, Altuntaş Ö, Kumbasar H, Fener S, et al. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumları. Haseki Tıp Bülteni 2014; 52: 168-71.
- 16.)Çelik N, Onur Ünal O, Çelik O, Soylu A. Hastanemizdeki Sağlık Çalışanlarında Dört Yıllık Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2017; 37: 61-7.
- 17.)Hamlyn E, Easterbrook P. Occupational exposure to HIV and the use of post-exposure prophylaxis. Occup Med (Lond). 2007; 57: 329-36.
- 18.)Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Centers for Disease Control and Prevention, Georgia, USA, 2004. Website: <https://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/WorkbookComplete.pdf> (erişim tarihi: 9 Mart 2020)
- 19.)Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Evaluation of safety devices for preventing percutaneous injuries among health-care workers during phlebotomy procedures--Minneapolis-St. Paul, New York City, and San Francisco, 1993-1995. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1997; 46: 21-5.
- 20.)Kuyurtar F, Altıok M. Tıp ve Hemşire Öğrencilerinin Delici/Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Aldıkları Önlemler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 67-84.

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.), 2020 ; 53(1/ek cilt) : S27-S32

Çalışma için S.B.Ü. Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu' ndan onay alınmıştır. (03.04.2019 tarih ve 0077 sayı)