



Hastane Temizlik Elemanları ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma ⁺

Özlem Terzi*, Servet Aker**, Özgür Terzi***, A. Tevfik Sünter*, Yıldız Pekşen*

*Ondokuz Mayıs ÜTF, Halk Sağlığı AD, Samsun

**Halk Sağlığı Uzmanı, İl Sağlık Müdürlüğü, Kastamonu

***Ondokuz Mayıs ÜTF, İç Hastalıkları AD, Samsun

Amaç: Hastane ortamında çalışan tüm sağlık personeli gibi temizlik şirketi çalışanları da enfeksiyon hastalıkları açısından risk altındadır. Temizlik personelinin hem kendilerini bu enfeksiyonlardan korumak, hem de enfeksiyonların hastane içinde yayılmasını önlemek konusunda çok önemli görev ve sorumlulukları vardır.

Bu çalışmada; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan temizlik şirketi elemanlarının enfeksiyon hastalıkları ve korunma yolları konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, 01-31 Mart 2007 tarihleri arasında, Samsun OMÜTF Hastanesi'nde görev yapmakta olan toplam 256 özel şirket temizlik elemanından, çalışmaya katılmayı kabul eden 205 kişi (%80.0) dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri anket yöntemiyle toplanmıştır.

Bulgular: Temizlik personelinin %52.6'sı çöp toplarken, %46.3'ü tuvaletleri temizlerken, %36.0'ı da paspas yaparken eldiven kullandığını; %90.7'si her iş bitiminde, %63.4'ü kirli yüzeylerle temastan sonra ellerini yıkadıklarını belirtmiştir. Çalışanların %77.6'sı haftada bir kez iş forması/önlüğü değiştirdiğini belirtmiş olup; forma değiştirme sıklığı açısından cinsiyet ve öğrenim durumuna göre fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öğrenim durumuna göre, ilkököl ile ortaokul ve üzeri eğitim görmüş olanlar arasında Hepatit B ve HIV enfeksiyonunun bulaşma yollarını doğru bilme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ($p<0.05$). Elemanların %27.8'i çalışma yaşamı boyunca en az bir kez delici-kesici aletle yaralandığını belirtmiş olup; yaralanma sonrası sabun veya bir dezenfektanla yara yerini yıkayarak doktora danışanların oranı %41.1 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgular; temizlik şirketi elemanlarının, enfeksiyon hastalıkları ve bulaşma yolları ile hastalıklardan korunma konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Çalışanların gönüllü olarak katılacağı eğitim programlarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Temizlik Elemanları, Mesleki Enfeksiyon Riski, Enfeksiyon Hastalıkları, Hastane, El Yıkama

Hospital Cleaning Staffs and Occupational Infection Risks: A Study to Assess Knowledge and Behaviour

Aim: The cleaning staff at hospitals have risks for infections as all the other health workers. The cleaners have important responsibilities as to protect themselves from infections but also to prevent spreading of infections.

The aim of this study was to determine the knowledge and behaviour of cleaning staff working at Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Hospital (OMUTF).

Materials and Methods: this descriptive study was conducted between 01-31 March 2007 and included 205 (80%) of 256 staff working at OMUTF and accepted to participate the study. A questionnaire was applied to participants.

Results: It was found that 52.6%, 46.3%, 36.0% of staff was wearing gloves while collecting garbage, cleaning toilets and wiping the floor, respectively, of the staff 77.6% was changing their working apron weekly and there was no difference according to gender and education level in apron changing frequency ($p>0.05$). The contamination routes of Hepatitis B and HIV infections were know better among graduates of secondary and higher schools than the graduates of primary school and the difference was statistically significant. ($p<0.05$). Of the participants, 27.8% was wounded at least once with a piercing and cutting device and 41.1% of them washed their hands with soap or disinfectants and consulted to a doctor for their wounds.

Conclusion: The results showed that the cleaning staff does not have enough knowledge about infections and spreading ways. It's believed that education programmes which all staff would participate voluntarily may be useful.

Key Words: Cleaning Staff, Occupational Infection Risk, Infection Diseases, Hospital, Hand Washing

⁺Bu çalışma 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (2007, Denizli)' nde bildiri özeti olarak yayınlanmıştır.

Yataklı tedavi kurumlarındaki büyük tehlikelerden birisi olan enfeksiyon hastalıkları öncelikle hastayı olmak üzere ailesini, sağlık kurumunu ve sağlık personelini yakından etkiler ve ilgilendirir.^{1,2} Özellikle HBV, HCV, HIV ve tüberküloz gibi bazı enfeksiyon hastalıkları sağlık personeli için risk olarak kabul edilmektedir.³

Hastane ortamında enfeksiyon hastalıklarının kaynağı hastalar, ziyaretçiler, hastane personeli, tetkik ve tedavi amacıyla kullanılan aletler ile hastane ortamının kendisi olabilir.⁴

Hastane personeline enfeksiyon hastalıklarının bulaşması daha çok delici-kesici aletlerle yaralanma, kontamine materyal ile temas sonrası olmakta, solunum yoluyla bulaş ve laboratuvar kaynaklı bulaşlar da sık görülmektedir.^{5,6}

Örneğin tüberküloz bir meslek hastalığı riski olarak invaziv hava yolları girişimleri yapan, yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinde ve özel bir grup olarak göğüs hastalıkları çalışanlarında sık görülmektedir.⁷ Sağlık çalışanları için yine meslek hastalığı olarak kabul edilen HBV, HCV ve HIV enfeksiyonlarının bulaşmasında esas yol delici-kesici aletlerle yaralanmadır.

Hastanelerde delici-kesici aletlerle yaralanma sayısının yıllık 100.000 ile 1.000.000 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bağışık olmayan bir sağlık personeline HBV bulaşma riski %2-40, HCV (+) bir kaynaktan geçiş riski %3-10 arasında değişmekte iken HIV (+) bir hastadan geçiş riskinin ise %0.03 olduğu belirtilmektedir.⁵⁻⁸

Enfeksiyonlardan korunmada bilinen en ucuz ve en etkili yöntem el yıkamadır. El yıkama, hastanelerde hastalar ve sağlık personeli arasında enfeksiyon geçişini önlemek amacıyla ellerin su ve sabun ile yıkanması işlemidir.

Sağlık personelinin kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyonlardan korunması amacıyla 1987'de Hastalık Kontrol Merkezi tarafından önerilen "Evrensel Yöntemler" günümüzde de yaygın olarak kabul görmekte ve bu yöntemlerden en önemlileri hasta ile temas öncesi, sonrası ve eldiven çıkarttıktan sonra daima el yıkamak, kan ve vücut sıvılarıyla temas riski varsa eldiven giymek, kan ve vücut sıvısı sıçrama riski varsa gözlük, maske ve kıyafet giymek şeklinde sıralanmaktadır.⁸⁻¹⁰

Bir diğer uygulama da sağlık personeline hastane enfeksiyonlarından korunma ve bulaşıcı hastalıkların kontrolü konusunda eğitim seminerleri ve uygulama dersleri verilmesidir.^{11,12}

Hastane ortamının doğal elemanı olan temizlik çalışanlarının ve diğer tüm sağlık personelinin hem kendilerini bu enfeksiyonlardan korumak, hem de

enfeksiyonların hastane içinde yayılmasını önlemek için çok önemli görev ve sorumlulukları vardır.

Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF) Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan özel şirket temizlik elemanlarının enfeksiyon hastalıkları ve korunma yolları konusundaki bilgi düzeylerinin ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 01-31 Mart 2007 tarihleri arasında, OMÜTF Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini OMÜTF Hastanesi'nde çalışmakta olan toplam 286 özel şirket temizlik elemanı oluşturmakta olup, bunlardan araştırmaya katılmayı kabul eden 205'i (%80) çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma ile ilgili izinler yazılı olarak kurumdan alınmıştır.

Araştırmanın verileri anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formu katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, enfeksiyonlardan korunmaya yönelik bilgi düzeyleri ve davranışları, enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yolları gibi konuları içeren 35 sorudan oluşmaktadır.

Anket soruları açık uçlu, çoktan seçmeli-çok yanıtı ve çoktan seçmeli-tek yanıtı olarak hazırlanmıştır.

Anket formunun işlerliğini denemek amacıyla OMÜTF Hastanesi'nde çalışan 10 kadrolu temizlik elemanına anket uygulanmış ve bu ön çalışmanın sonucuna göre anlaşılmayan veya yanlış anlaşılan sorulara gerekli düzenlemeler yapılarak, anket formuna son şekli verilmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS 12.0 paket programında bilgisayara aktarılmış ve analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sürekli değişkenler, ortalama \pm standart sapma olarak, frekans verileri ise yüzde ile ifade edilmiştir.

Frekans verilerinin karşılaştırılmasında iki grup için dört gözlü ki-kare, ikiden çok grubun karşılaştırılmasında ise çok gözlü ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 205 temizlik elemanının 136 (%66.3)'ü erkek, 69 (%33.6)'u kadındı. Katılımcıların yaş ortalamaları 32.3 ± 6.2 yıl, %72.7'si evli, %58.6'sı ilköğretim mezunu idi.

Araştırmaya katılanların bazı sosyo-demografik özellikleri, hastane içinde çalıştıkları birimler, çalışma süreleri ve son çalıştıkları birimdeki çalışma sürelerinin dağılımı Tablo 1 de gösterilmiştir.

Hastane Temizlik Elemanları ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma

Araştırma grubu, kişisel koruyucu kullanımı açısından değerlendirildiğinde, temizlik elemanlarının %52.6'sı çöp toplarken, %52.1'i hasta sürgüsü taşıırken, %47.3'ü laboratuvara kan götürürken, %46.3'ü tuvaletleri temizlerken, %40.0'i hasta çarşaflarını değiştirirken, %36.0'sı da paspas yaparken eldiven kullandığını belirtmiştir. Koruyucu amaçlı maske kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %77.5'i "kullanmam veya nadiren kullanırım", %15.8'i "genellikle", %6.6'sı da "her

Tablo 1. Temizlik elemanlarının sosyo-demografik ve çalışma özelliklerinin dağılımı.

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	69	33.6
	Erkek	136	66.4
Medeni hal	Evlü	149	72.7
	Bekar	56	27.3
Öğrenim durumu	İlkokul	67	32.7
	Ortaokul	53	25.9
	Lise	83	40.4
Çalıştığı birim	Yükseköğretim	2	1.0
	Yataklı servis	140	68.2
	Poliklinik	23	11.2
	Yoğun bakım	10	4.7
	Ameliyathane	8	3.8
Toplam çalışma süresi	Diğer	25	12.1
	1 yıldan az	16	7.8
	1-5 yıl	88	42.9
	6-10 yıl	59	28.7
Yaş	10 yıldan fazla	42	20.6
		32.29 ± 6.23 *	

*Ortalama ± standart sapma

zaman" diye yanıt vermiştir. Temizlik elemanlarının sadece %38.0'inin iki veya daha fazla sayıda iş forması/önlüğü olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışanların %4.4'ü haftada en az iki kez formalarını değiştirirken, %77.6'sı haftada bir kez, %5.9'u da 15 günde bir kez değiştirdiğini belirtmiştir. Katılımcılar arasında cinsiyet ve eğitim durumuna göre forma değiştirme sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırma grubunda yer alanların %90.7'si "her iş bitiminde", %63.4'ü "kirli yüzeylerle temastan sonra" ellerini yıkadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %54.6'sı sigara içtiğini ifade ederken bunlardan ancak %22.5'i sigara içmeden önce ellerini yıkadığını ifade etmiştir. El yıkama alışkanlıkları, cinsiyete ve öğrenim durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Katılımcıların %74.6'sı ellerini kurulamak için kağıt havlu kullandığını belirtirken, %6.3'ü pamuklu havlu, %4.9'u da iş formasını kullandığını ifade etmiştir. Temizlik elemanlarının %63.9'u Hepatit B testini, %61.0'i ise tam ve düzenli olarak Hepatit B aşısını yaptırdıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3)

Hiç Hepatit B aşısı yaptırmayan veya aşı şemasını tamamlamayanların %15.8'i aşı yaptırmak istemediğini, %30.7'si fırsat bulamadığını veya aşıya ulaşamadığını, %23.0'ü aşılama konusunda yeterli bilgisi olmadığını ve %10.7'si de doğal bağışık olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Temizlik elemanlarının cinsiyet ve öğrenim durumuna göre el yıkama durumlarının dağılımı (%)

		Her iş bitiminde	Kirli yüzeylerle temastan sonra	İş çıkışı	Yemekten önce
Cinsiyet	Kadın (n=69)	91.3	72.4	55.0	59.4
	Erkek (n=136)	90.4	58.8	47.7	56.6
Eğitim durumu	İlkokul (n=67)	86.4	54.5	48.5	56.1
	Ortaokul ve üzeri (n=138)	92.8	67.6	51.1	57.6

Temizlik elemanlarının %27.8'i hastane ortamında çalışma sırasında en az bir kez delici-kesici bir aletle yaralandığını belirtmişlerdir. Yaralanma oranları kadınlarda %36,8 ve erkeklerde %23.5'dir ve aralarında yaralanma sıklığı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Temizlik elemanlarının %26.3'ü ise böyle bir yaralanma olayını hatırlamadığını ifade etmiştir. Kesici-delici aletle yaralananlar çalıştıkları birimlere göre değerlendirildiğinde servislerde ve yoğun bakımda çalışanların %30.0'u, poliklinikte çalışanların %13.0'ü, ameliyathanede çalışanların %25.0'i, diğer birimlerde çalışanların ise %20.0'si bir yaralanma öyküsü olduğunu belirtmiştir.

Hasta sıvılarıyla temas etmiş delici-kesici bir aletle yaralanma durumunda ne yapılması gerektiği sorusuna, katılımcıların %44.9'u "hemen doktora danışırım", %13.2'si "sabun veya dezenfektanla yıkar ve doktora danışırım" ve %25.4'ü "sadece dezenfektanla yıkarım" şeklinde yanıt vermiştir. Delici-kesici bir aletle yaralandığı belirlenen 57 temizlik personelinin yaralanma sonrası sabun veya bir dezenfektanla yara yerini yıkayarak doktora danışanların oranı ise %41.1'dir. Araştırmaya katılanların %80.5'i tıbbi atıklar, %65.4'ü kişisel hijyen, %57.1'i hastane enfeksiyonları ve korunma yolları, %26.8'i de bulaşıcı hastalıklar ve korunma yolları

Tablo 3. Temizlik elemanlarının Hepatit B testi ve aşısı yaptırma durumlarının dağılımı (%).

		Hepatit B testi		Hepatit B aşısı		
		Yaptıranlar	Yaptırmayanlar	Tam aşı	Eksik aşı	Aşısız
Cinsiyet	Kadın	65.2	34.8	69.2	24.6	6.2
	Erkek	59.8	40.2	63.7	16.1	20.2
Öğrenim durumu	İlkokul	62.3	37.7	63.3	21.7	15.0
	Ortaokul ve üzeri	61.7	38.3	66.9	17.7	15.4
Çalıştığı birim	Yataklı servis	64.9	35.1	71.1	19.5	9.4
	Poliklinik	52.4	47.6	50.0	10.0	40.0
	Yoğun bakım	44.4	55.6	44.4	11.2	44.4
	Ameliyathane	28.6	71.4	28.6	14.3	57.1
	Diğer	68.2	31.8	65.6	18.8	15.6

konularında eğitim aldıklarını belirtirken, %8.8'i de sağlıkla ilgili hiç bir konuda eğitim almadıklarını ifade etmiştir.

Hastane enfeksiyonları ve korunma yolları eğitimi alanlardan delici-kesici aletle yaralanma durumunda yapılması gerekeni doğru bilenlerin oranı %15.0'tir. Yine bu eğitimi alan ve herhangi bir delici-kesici aletle yaralananlardan, yaralandıktan sonra yapılması gerekenleri doğru bilenlerin oranı ise %45.5'tir. Yaralananların %72.2'si Hepatit B aşısını tam ve düzenli yaptırmıştır.

Araştırma grubunun enfeksiyon hastalıkları, bulaşma yolları ve hastalıklardan korunma konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla sorulan sorulara verdikleri doğru yanıtların dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Öğrenim durumuna göre, ilkokul ile ortaokul ve üzeri eğitim görmüş olanlar arasında Hepatit B ve HIV enfeksiyonunun bulaşma yolunu bilme durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda eğitim alanlarla almayanlar arasında da bir kişinin hasta olmadığı halde başkalarına hastalık/mikrop bulaştırabileceğini ve HIV enfeksiyonunun bulaşma yollarını bilme bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. ($p<0.05$)

Katılımcılara eğitim almak istedikleri konular sorulduğunda %68.3'ü hastane enfeksiyonları ve korunma yolları, %82.9' u bulaşıcı hastalıklar ve korunma yolları, %68.3'ü sağlık eğitimi, %37.1'i aşılar ve önemi, %28.3'ü kişisel hijyen ve %22.4'ü de tıbbi atıklar konusunda eğitim almak istediklerini belirtirken daha önce hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusunda eğitim alanlarında %63.2'si aynı konuda tekrar eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Enfeksiyon hastalıklarını önlemede, risk altındaki toplumun tanımlanması, enfeksiyon kaynaklarının belirlenmesi ve bulaşma yollarının bilinmesi önem taşır.¹³ El yıkama, enfeksiyonlardan korunmada bilinen en etkili, en ucuz ve en kolay yöntemdir.

Bu çalışmada araştırma grubunda yer alanların %90.7'sini "her iş bitiminde" ellerini yıkadığı saptanmıştır. Balcı ve ark.nın Kayseri'de yaptığı çalışmada, her iş bitiminde el yıkama oranları kadınlarda %98.4, erkeklerde %96.8 olarak bulunmuştur.¹⁴ Coşkun ve ark.nın gözleme dayalı olarak yaptıkları çalışmada ise, ankete katılanların %100'ü belirli işlemler sonrasında ellerini yıkadıklarını belirtmiş iken yapılan gözlemlerde bu oranın %25.2 olduğu bulunmuştur.¹⁰ Pittet ve ark.nın çalışmasında ise 48 aylık izlem periyodunda, bir hastanede çalışan hemşirelerde el yıkama oranı %66.0 olarak

Tablo 4. Temizlik elemanlarının bazı hastalıkların bulaşma yollarını bilme durumlarının bazı demografik özelliklere göre dağılımı (%).

		Tbc	Menenjit	Hpt B	Hpt C	HIV	Paraziter enf.
Cinsiyet	Kadın	20.6	13.2	27.9	22.1	61.8	73.2
	Erkek	22.8	9.6	25.0	26.5	55.9	61.9
Öğrenim durumu	İlkokul	27.3	6.1	15.2*	16.7	45.5*	60.7
	Ortaokul ve üzeri	19.4	12.9	31.7*	28.5	63.3*	68.8
Bulaşıcı hastalıklar eğitimi	Yok	23.3	10.0	25.3	27.3	58.0	67.1
	Var	18.2	12.7	29.1	20.0	56.4	65.2
Hastane enfeksiyonları eğitimi	Yok	29.5	12.5	27.3	19.3	47.7*	61.0
	Var	16.2	9.4	25.6	29.9	65.0*	70.3

(* $p<0.05$)

bulunmuştur.¹⁵ Çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmada el yıkama sıklığının diğer çalışmalara oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer çalışmalarda belirtildiği gibi, ifadeler ile gözlem sonuçları her zaman birbirini tutmamaktadır. Bu nedenle çalışanların gözlenerek gerçek oranların saptanmasının doğru olacağı düşünülmektedir.

Kişisel koruyucu malzemelerin kullanımı sağlık personelinin enfeksiyonları kendilerine bulaştırmalarını engellediği gibi enfeksiyonların hastane ortamında yayılmasını da önler. Temizlik personelinin yaptığı paspas yapma, çöp toplama gibi işler eldiven, maske, forma vb. kullanmasını gerektirdiği halde çalışma sonucunda kişisel koruyucu malzemelerin kullanımı oranlarının yetersiz olduğu görülmüştür. 2006'da İngiltere'de yapılan bir hastane çalışmasında gerekli durumlarda eldiven kullanma oranı doktorlarda %71, hemşirelerde %91 ve yardımcı sağlık personelinde %100'dür.¹⁶ Bu çalışmada ise eldiven giyme sıklığı %36.0-52.6 arasında olup bu oldukça düşük bir orandır. Bu oranların düşük olması mesleki riskler konusunda temizlik çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olmamasına veya kişisel alışkanlıklarına bağlanabilir.

Sadece hastane ortamında çalışan sağlık personeli değil temizlik işçileri ve çamaşırhane personeli de her gün delici-kesici bir aletle yaralanma riskiyle karşı karşıyadır.¹⁷ Genel olarak sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalara bakıldığında Kermode ve ark.nın 7 sağlık biriminde yaptığı çalışmada sağlık personelinin %63,0'ünün, Akalın ve ark.nın çalışmasında ise çalışanların %55.9'unun son bir yıl içinde en az bir perkütan yaralanmaya maruz kaldığı belirtilmiştir.^{18,19} Bu çalışmada hastanedeki çalışma süresi boyunca en az bir kez delici-kesici bir aletle yaralanma oranı %27.8'dir. Diğer çalışmalarla kıyaslandığında hastanemizdeki yaralanma oranı daha düşük olsa da yaralanma durumlarını hatırlamayanlar da göz önüne alındığında temizlik elemanlarının yaralanma oranının daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde ve dünyada hastane temizlik elemanlarının delici-kesici aletlerle yaralanma sıklığını ortaya koyan yeterince çalışma bulunmamaktadır. Rele ve ark.nın çalışmasında rapor edilen 38 delici-kesici aletle yaralanma vakasının ikisinin (%5.2) ve Khuri-Bulos ve ark.nın üç yıllık sörveyans kayıtlarını incelendiği bir çalışmada ise yaralananların %19.0'unun temizlik elemanları olduğu gösterilmiştir.^{20,21} Temizlik elemanlarının, doktor veya hemşirelere göre enfekte materyallerle daha az karşılaşma durumunda olsalar da, enfeksiyon hastalıkları açısından risk altında oldukları için, bulaşma ve korunma yolları gibi konulara en az onlar kadar önem vermeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Perkutan yaralanmalar sonrası yapılması gerekenlerle ilgili, Ergönül ve ark.nın yaptığı çalışmada yara yerinin

temizliği yeterli diyenlerin oranı %36.4, uzman hekime başvurmak yeterli diyenlerin oranı ise %32.8 olarak bildirilmiştir.²² Bu çalışmadaki oranlar sözü edilen çalışmadaki oranlara benzerlik göstermekle birlikte, aslında her iki çalışma da çalışanların bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermesi açısından önemlidir. Yaralanmalardan sonra en kısa sürede yara yerini sabun veya bir dezenfektanla yıkayıp, derhal uzman doktora danışılması önerilmektedir.⁵

Sağlık çalışanlarının mesleki riskleriyle ilgili bazı araştırmalar incelendiğinde Batı Almanya'da hastane çalışanlarını kapsayan bir araştırmada, temizlik elemanlarında HBsAg ve AntiHBs pozitifliği, %26.3 oranıyla, en yüksek risk grubu olan doktor ve hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.²³ İspanya'da yapılan benzer bir çalışmada HBsAg ve AntiHBs pozitifliği hastane temizlik çalışanlarında en yüksek bulunmuştur.²⁴ Sağlık Bakanlığının tüm sağlık çalışanlarını Aralık 1996'dan itibaren Hepatit B aşılama profleksisine dahil etmesine rağmen, yapılan çalışmalarda aşılama oranlarının hala çok düşük düzeylerde olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının Hepatit B aşılama oranı Ankara Numune Hastanesi'nde %64.4²², Denizli Devlet Hastanesinde %62.4.¹⁹ Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi'nde ise %48.0²⁵'dir. ABD'de aşılama oranı sağlık personelinin oranı %30.0'un üzerindedir.²⁶ Balcı ve ark.nın çalışmasında hastane temizlik elemanlarındaki aşılama oranı %23.1 olarak bildirilmiştir.¹⁴ Bu çalışmada ise toplam aşılama oranı %61.0 olmasına rağmen özellikle yüksek riskli yerler olan yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanede çalışanlarda bu oranlar sırasıyla %44.4 ve %28.6'dır. Bu oranların düşüklüğü dikkat çekicidir.

Ankara'da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonlardan korunmaya yönelik doğru davranışı bilme oranlarının öğrenim düzeylerinin yükselmesiyle birlikte istatistiksel olarak anlamlı olarak arttığı belirtilmiştir.⁴ Bu çalışmada ise eğitim düzeylerinin artmasıyla enfeksiyonlardan korunmaya yönelik doğru davranışı bilme oranının arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kişisel hijyen, enfeksiyon hastalıkları, korunma yolları, tıbbi atıklar gibi konularla ilgili olarak eğitim alma oranları %26.8-80.5 arasında değişmektedir. Yüksel ve arkadaşlarının çalışmasında hastane enfeksiyonları ve enfeksiyonlardan korunma konusunda eğitim alma oranı %54.5'dir.²⁷ Sözü edilen çalışmada bu eğitimleri alma durumunun enfeksiyonların bulaşma yolları ve korunmayla ilgili bazı bilgiye yönelik sorulara doğru yanıt vermede istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada da hastane enfeksiyonları ve korunma yolları ile bulaşıcı hastalıklar gibi konularda eğitim alanlar ile almayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Eğitim konularının

yeniden gözden geçirilip güncellenmesi, eğitim alacak kişilerin ihtiyaçlarının da göz önüne alınarak yeniden düzenlenmesi ve zaman zaman eğitim programlarının tekrarlanması uygun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bilginin davranışa dönüşmesi de uzun bir süreçtir. Hastane yönetimince aralıklarla gerekli kontrol ve denetimler yapılarak sağlık personelinin kurallara uyması sağlanmalıdır.

Bulaşma yolları en iyi bilinen hastalıkların Hepatit B ve HIV enfeksiyonu olması bu enfeksiyonların basın-yayın organlarında da güncel olarak yer almasından kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle, özellikle yazılı ve görsel basında yer alacak haberlerin doğruluğu ve güvenilirliğinin artması için basın çalışanlarına bu konular hakkında sağlık personeli tarafından doğru bilgilerin aktarılması konusunda eğitim toplantılarının düzenlenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lederman MM. Nazokomiyal Enfeksiyon. Cecil Essentials of Medicine (Türkçe Basım), Tavassı Matbaacılık, 5. Edisyon 2002.
2. Akalın HE, Kanra G. Hastane İnfeksiyonları. Güneş Kitabevi. I. Baskı Ankara 1993: 251-66
3. Ergönül Ö. Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar. İşyeri Hekimliği Ders Notları, Türk Tabipler Birliği Yayınları, VII. Basım 2003: 190-8.
4. Tabak S, Uluşademir N. Temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilişsel davranış özellikleri (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi örneği). Sağlık ve Toplum. 2005; 15(2): 59-64.
5. Usluer G. Viral Hepatitler ve kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonlar. Sterilizasyon, Dezenfeksiyon ve Hastane Enfeksiyonları, Simad Yayınları, 1.Basım 2002: 269-70.
6. Elizabeth A, Bolyard RN, Ofelia C, et al. The Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for infection control in health care personnel. CDC Personnel Health Guideline 1998;26 (3): 291-2.
7. Görgüner M. Sağlık Çalışanlarında Solunum Yolu ile Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma. Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, Hastane Enfeksiyonları, Simad Yayınları, 1.Basım 2002: 285.
8. Özvarış ŞB. Sağlık çalışanlarının enfeksiyonlardan korunması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1999; 8(12): 455-7.
9. Landford MG, Zombover TR, Ticks WE et al. Influence of role models and hospital design on hand hygiene of health care workers, Emerging Infections Diseases. 2003; 9(2): 217-23.
10. Coşkun A, Erdoğan I, Gülşen H, ve ark. Hacettepe üniversitesi erişkin hastanesi klinik servislerde gündüz vardiyasında çalışan hizmetlilerin el yıkama ve eldiven giyme davranışları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2002 Sivas; Kongre Kitabı; 353-6.
11. Saltoğlu N. Hastane enfeksiyon komitesi olarak sterilizasyon ve dezenfeksiyonda yasal sorumluluklar ve yapılması gerekenler. 4.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi 2005 Samsun; Kongre Kitabı: 474.
12. Erbayır S. İnfeksiyon kontrol komitesinin örgütlenme ve işleyişi. Aktüel Tıp 1996;1: 407-10.

13. Kılıç D. Hastalar arası bulaş riskinin azaltılması. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi 2005, Samsun; Kongre Kitabı: 480.
14. Balcı E, Horoz D, Gün İ, Öztürk Y. Temizlik işinde çalışan kişilerin temizlik ve sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2005; 27 (4):158-66.
15. Pittet D, Hugonnet S, Harbath S et al. Effectiveness of a hospital-wide program to improve compliance with hand hygiene. Lancet 2000; 356:1307-12.
16. Flores A, Pevalin DJ. Health care workers compliance with glove use and the effect of glove use on hand hygiene compliance. Br J Infect Control 2006; 7(6):15-9.
17. Yeşildal N. Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4(5): 286.
18. Kermod M, Jolley D, Langkham B et al. Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection Among Health Care Settings. Am J Infect Control 2005; 33: 34-41.
19. Akalın S, Erkaya N, Karataş H, Hoşoğlu S. Denizli Devlet Hastanesi çalışanlarında riskli yaralanmalar. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi 2005 Samsun; Kongre Kitabı:733
20. Rele M, Mathur M, Turbadkar D. Risk of needle stick injuries in health care workers. Ind J Med Microbiol 2002; 20 (4):206-7.
21. Khuri-Bulos NA, Toukan A, Mahafzah A et al. Epidemiology of needlestick and sharp injuries at a university hospital in a developing country: A 3-year prospective study at the Jordan University Hospital, 1993 through 1995. Am J Infect Control 1997;25:322-9.
22. Ergönül Ö, Baykan N, Erbay A ve ark. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I.Ulusal Kongresi, Kasım 1999 Ankara, Kongre Kitabı: 174.
23. Janzen J, Tripatzis I, Wagner U, et al. Epidemiology Of Hepatitis B Surface Antigen(HBsAg) And Antibody To HBsAg In Hospital Personnel. Journal Infections Disease 1978; 137: 261-5.
24. Brugueram, Ardiaca C, Semente M, et al. Epidemiology of Hepatitis B in hospital personnel" Zentrabl Hyg Umweltmed.1991;191 (2:3):117-58.
25. Kışioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesinde çalışan sağlık personelinde kesici delici yaralanma epidemiyolojisi ve korunma ile ilgili tutum ve davranışlar. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri Bursa 2001; Kongre Kitabı:137-144.
26. Sepkowitz KA, Eisenberg I. Occupational deaths among healthcare workers. Emerg Infects Dis. 2005;11(7): 1003-8
27. Yüksel FC, Yılmaz P. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi'nde görevli temizlik şirketi personellerinin hastane enfeksiyonlarına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. web adresi: http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/display.aspx?id=1938 erişim: 25 Ocak 2008.

Yazışma Adresi: Özlem TERZİ
Ondokuz Mayıs ÜTF
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
55139-Kurupelit/SAMSUN
Tel: 0362 312 1919 (4102)
Fax: 0362 457 6041