



CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONUNU ÖNLEMEDE AMELİYAT ÖNCESİ KIL TEMİZLİĞİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ

Durdane YILMAZ GÜVEN^{1*}, Hülya BULUT², Songül ŞİMAR³

¹Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 78050, Karabük, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 06560, Ankara, Türkiye

³Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 78050, Karabük, Türkiye

Özet: Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede ameliyat öncesi kıl temizliği ile ilgili bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırma Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında bir eğitim araştırma ve devlet hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 163 hemşire ile yürütüldü. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdeler kullanıldı. Çalışmada hemşirelerin %82,8'inin kadın, yaş ortalamasının 36,13±7,65 olduğu bulundu. Katılımcıların %63,2'sinin cerrahi alan enfeksiyonları ile ilgili eğitim aldığı görülmekle birlikte, kıl temizliğine ilişkin katılımcılara yönlendirilen yirmi altı önermenin sadece on birinde doğru cevap verme oranı %80'in üzerinde bulunmuştur. Özellikle kıl temizliği zamanı ve kullanılan solüsyon hakkında doğru cevaplama oranının düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede ameliyat öncesi kıl temizliği ile ilgili bilgi düzeylerinin istendik düzeyde olmadığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: Ameliyat öncesi bakım, Cerrahi alan enfeksiyonu, Kıl temizliği


Knowledge Levels of Nurses Working in Surgical Clinics Regarding Preoperative Hair Removal in Preventing Surgical Site Infection


Abstract: This descriptive study was conducted to examine the knowledge levels of nurses working in surgical clinics about preoperative hair cleaning in preventing surgical site infection. The research was conducted between February and July 2019 with 163 nurses working in the surgical clinics of an Education & Research and State hospitals. Means, standard deviations, numbers and percentages were used in the evaluation of the data. In the study, it was found that 82.8% of the nurses were female, the average age was 36.13±7.65. Although 63.2% of the participants received training on surgical site infections, the rate of correct answers in only 11 of the twenty-six propositions directed to the participants regarding hair removal was found to be over 80%. Especially, it was found that the correct response rate about the hair cleaning time and the solution used was low. As a result, it was determined that the knowledge level of nurses working in surgical clinics about preoperative hair removal in preventing surgical site infection was not at the desired level.


Keywords: Preoperative care, Surgical site infection, Hair removal

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 78050, Karabük, Türkiye

E mail: durdane.yilmaz@gmail.com (D. YILMAZ GÜVEN)

Durdane YILMAZ GÜVEN  <https://orcid.org/0000-0001-8044-1014>

Hülya BULUT  <https://orcid.org/0000-0001-8241-989X>

Songül ŞİMAR  <https://orcid.org/0000-0003-1676-2432>

Gönderi: 18 Nisan 2021

Kabul: 24 Eylül 2021

Yayınlanma: 01 Ocak 2022

Received: April 18, 2021

Accepted: September 24, 2021

Published: January 01, 2022

Cite as: Yılmaz Güven D, Bulut H, Şimar S. 2022. Knowledge levels of nurses working in surgical clinics regarding preoperative hair removal in preventing surgical site infection. BSJ Health Sci, 5(1): 18-23.

1. Giriş

Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAE), asepsi ve antisepsi uygulamalarında, sterilizasyon yöntemlerinde, ameliyathane ventilasyonunda, cerrahi tekniklerde ve uygun antibiyotik profilaksisinde ilerlemelere rağmen, halen mortalite ve morbiditenin, hastanede yatış süresinin ve hastane giderlerinin artmasına neden olan önemli bir sorun olarak devam etmektedir (Beyea, 2002; Adisa ve ark., 2011; Tanner ve ark., 2015). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'ne (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) göre herhangi bir günde hastanede yatan her 25 hastadan birinde en az bir sağlık

bakım hizmeti ile ilişkili enfeksiyon gelişmektedir (HAI Data, 2018). Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde cerrahi işlem uygulanan hastaların üçte birinde CAE gelişmektedir (WHO, 2016). Cerrahi girişimin tipine göre değişmekle birlikte ameliyat olan hastalarda %2-3 ve %12-15 arasında CAE geliştiği bilinmektedir (Castella ve ark., 2006). Ayrıca, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC: Centers for Disease Control and Prevention), Dünya Sağlık Örgütü (WHO: World Health Organization) ve Ulusal Sağlık ve Bakımda Mükemmellik Enstitüsü (NICE-National Institute for Health and Care Excellence) rehberlerinde; cerrahi alan enfeksiyonu risk faktörleri olan cerrahi girişim bölgesinin saç ve kıl temizliği,



cerrahi el yıkama, profilaktik antibiyotik uygulaması, cilt hazırlığı, hastanın beslenme durumu, oksijen desteği, serum glikoz düzeyi, sıvı elektrolit dengesi, cerrahi kıyafetler, cerrahi alet ve malzemelerin sterilizasyonu, ameliyat odasının havalandırması ve nemi, cerrahi ekip sayısı, cerrahi teknik, dren ve pansumanların sağlık bakım profesyonelleri tarafından bilinmesi gerektiği bildirilmektedir. Sağlık bakım hizmeti sunumunda bu uygulamaların yanlış ya da eksik yapılması durumunda cerrahi alan enfeksiyonunun gelişme riskinin arttığına dikkat çekilmektedir (Ulu, 2016; WHO, 2016; CDC, 2017). Ameliyat öncesi sağlık ekibinin tüm üyeleri hastada CAE'nin gelişme riskini azaltma sorumluluğunu taşır. CAE'nin önlenmesinde önemli olan konulardan birisi de ameliyat öncesi yapılan kıl temizliği uygulamasıdır. Cerrahi bölgedeki kılların uzaklaştırılmasının, CAE oranının artması ile ilişkili olduğuna inanılmaktadır (Balkan ve Çelebi, 2020). Ameliyathane Hemşireleri Derneği (AORN: Association of Operating Room Nurses) (2017) ameliyat öncesi dönemde hastaların cilt antiseptisi önerisine göre; cerrahi alandaki kılların yerinde bırakılması (Kanit Düzeyi 1: Güçlü Kanıt) gerektiği belirtilmektedir (AORN, 2017). Sağlık ekibi üyeleri cerrahi kıl temizliğine yönelik mevcut kanıta dayalı uygulamaları ve kılavuzları takip etmeli ve tavsiye edilen metotları CAE riskini azaltmak için uygulamalıdır (AORN, 2017; CDC, 2017). Özellikle hastaların ameliyata hazırlanmasında aktif rol alan hemşirelerin kıl temizliğine ilişkin bilgilerini güncel tutmaları önemlidir.

Bu çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede ameliyat öncesi kıl temizliği ile ilgili bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

2. Materyal ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı olarak Şubat-Temmuz 2019 tarihleri arasında bir Eğitim Araştırma ve Devlet Hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde yürütüldü. Çalışmanın evrenini 220 hemşire oluşturdu. Çalışmanın örneklemini ise çalışmayı kabul eden 163 hemşire oluşturdu.

2.1. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve üç bölümden oluşan "Anket Formu" ile toplandı (WHO, 2016; AORN, 2017; CDC, 2017). Anket formu 3 bölümden oluştu.

Birinci bölüm; hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalışma yılı, bulunduğu birimdeki çalışma yılı) 7 sorudan oluştu.

İkinci bölüm; hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonu ve kıl temizliği eğitimi alma durumlarını inceleyen (cerrahi alan enfeksiyonu ile ilgili eğitim alma, eğitim aldığı kurum, eğitimin içeriği, kıl temizliği ile ilgili eğitim alma, eğitim aldığı kurum ve eğitim içeriği) 6 sorudan oluştu.

Üçüncü bölümde ise, hemşirelerin ameliyat öncesi kıl temizliğine ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek

amacıyla literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi düzeyi soru formu kullanıldı (WHO, 2016; AORN, 2017; CDC, 2017). Ameliyat Öncesi Kıl Temizliğine İlişkin Bilgi Düzeyi Soru Formu, oluşturulduktan sonra kapsam geçerliliği için farklı üniversitelerde çalışan hemşirelik alanında uzman 5 öğretim üyesinden görüş alındı. Bu doğrultuda veri toplama formu revize edilerek 26 maddelik bilgi düzeyi soru formu oluşturuldu. Hemşireler soru formunda doğru seçenekleri (D), yanlış seçenekleri ise (Y) harfi ile belirtti. Hemşirelerin doğru yanıtlarının yüksek olması bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Veriler hastanede araştırmacılar tarafından 5-10 dakika arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

2.2. Ön Uygulama

Soru formunun ön uygulaması, örneklem grubunda yer almayan 20 hemşire ile gerçekleştirildi. Ön uygulama sonucunda, veri toplama formunda herhangi bir değişiklik yapılmadı.

2.3. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 24 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, standart sapma ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Her bir madde kendi içinde değerlendirildi. Araştırmacılar tarafından çalışmada hemşirelerin her bir önerme için doğru cevap verme yüzdesinin %80'in üzerinde olması beklenmektedir.

3. Bulgular

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların yaş ortalamasının $36,13 \pm 7,65$ olduğu, %82,8'inin kadın, %61,3'ünün lisans mezunu olduğu, %74,8'inin eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı, %74,8'inin 7 yıl ve üzeri çalıştığı, %58,3'ünün ise 4 yıl ve üzeri bulunduğu cerrahi klinikte çalıştığı saptandı. Ayrıca hemşirelerin %63,2'sinin cerrahi alan enfeksiyonları, %39,2'sinin ise cerrahi alan kıl temizliği ile ilgili eğitim aldığı ve bu eğitimlerin hastanede hizmet içi eğitim şeklinde verildiği belirlendi.

Tablo 2 incelendiğinde çalışmaya katılanların, 26 maddelik kıl temizliğine ilişkin önermelerden sadece on birine (11) %80 oranında doğru yanıt verdiği görüldü. Özellikle kıl temizliği zamanı, işlem yeri, işlem sonrası bakım, tüy dökücü krem kullanımı ve kılların alandan uzaklaştırılması hakkında doğru cevaplama oranının düşük olduğu bulundu. Katılımcılar "elektrikli cerrahi tıraş makineleriyle ameliyat bölgesindeki kıl temizliğinin amacı cerrahi yapılacak bölgenin temiz ve görünür olmasını sağlamaktır" ifadesini en az oranda (%8) doğru yanıtladığı belirlendi.

Çalışmada doğru yanıt yüzdesinin %50'nin altında olan önermeler incelendiğinde; katılımcıların %25,8'inin "Kıl temizliği yapılması gereken durumlarda hekim onayı gerekmez" ifadesini, %23,9'unun "Kıl temizliğinin evde nasıl yapılması gerektiğine dair hastaya eğitim verilmelidir" ifadesini, %44,8'inin "Kıl temizliği ameliyat odası dışında, ameliyathanenin bir bekleme odasında yapılmalıdır", %44,8'inin "Kıl temizliği ameliyattan

hemen önce yapılmamalıdır” ifadesini, %32,5’inin “Kıl temizliği ameliyattan bir gece önce yapılmalıdır” ifadesini, %31,9’unun “Kıl temizliği tüy dökücü krem ile yapılıyorsa, hastaya alerjisi olup olmadığı sorulması yeterlidir” ifadesini, %42,9’unun “Kıl temizliğinde kullanılan cihaz alet veya malzemenin antiseptik

solüsyonla temizlenmesi yeterlidir” ifadesini, %45,4’ünün “Kıllar kesildikten sonra cilt su ile yıkanmamalıdır” ifadesini, %33,7’sinin ise “Baş ve boyun cerrahisinde saçlar enfeksiyona neden olacağı için kesilmelidir” ifadesini doğru yanıtladığı saptandı.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (n=163)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı (n)	%
Yaş (X±SS)	36,13±7,65	
Cinsiyet		
Kadın	135	82,8
Erkek	28	17,2
Eğitim durumu		
Önlisans	42	25,8
Lisans	100	61,3
Lisansüstü	21	12,9
Çalıştığı kurum		
Devlet Hastanesi	41	25,2
Eğitim Araştırma Hastanesi	122	74,8
Çalışma süresi		
1-3 yıl	22	13,5
4-6 yıl	19	11,7
7 yıl ve üzeri	122	74,8
Bulunduğu klinikte çalışma süresi		
1-3 yıl	68	41,7
4 yıl ve üzeri	95	58,3
Cerrahi alan enfeksiyonu ile ilgili eğitim alma durumu		
Alan	103	63,2
Almayan	60	36,8
Cerrahi kıl temizliği ile ilgili eğitim alma durumu		
Alan	64	39,2
Almayan	99	60,7
Toplam	163	100,0

4. Tartışma

Cerrahi alan enfeksiyonları için patojen kaynaklardan biri hasta derisinin endojen florasıdır. Hastanın deri bütünlüğü korunarak, CAE riski büyük ölçüde azaltılabilir. Mikrobiyal kontaminasyon endojen ya da eksojen kaynaklı olabilir. Endojen kaynak hastanın kendi florasında bulunan mikroorganizmalardır. Eksojen kaynaklar ise sağlık çalışanları, cerrahi aletler, cerrahide kullanılan malzemeler ve çevreden gelen mikroorganizmalardır (Öğce ve ark., 2018; Balkan ve Çelebi, 2020). Cerrahi alan enfeksiyonu insidansının ameliyat öncesi uygulanan kıl temizliği yöntemlerinden etkilendiği belirtilmektedir (Aygün ve Marul, 2016). Cerrahi bölgedeki tüylerin alınması cilt yüzeyini aşındırır ve sonuç olarak mikrobiyal büyümeyi artırır (Elliot ve ark., 2018). Bu nedenle cerrahi alan enfeksiyonu gelişme riskini azaltmada sağlık ekibinin özellikle ameliyat öncesi dönemde hastada cerrahi alan hazırlığı konusunda önemli sorumluluğu bulunmaktadır (Öğce ve ark., 2018). Cerrahi alan enfeksiyonları hem hastayı hem de sağlık hizmetlerinde maliyeti olumsuz etkileyen bir neden olmasına karşın, çalışmamızda katılımcıların sadece

%59,6’sı cerrahi alan enfeksiyonu ile ilgili eğitim aldığını, %51,06’sı bu eğitimi hastanede hizmet içi eğitimi aldığını ifade etmiştir. Yıldırım ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin tümünün cerrahi alan enfeksiyonları ile ilgili eğitim aldıkları ve bunun %66,72’sini hizmet içi eğitimin oluşturduğu bildirilmiştir. Sağlık çalışanlarının bilgilerinin sürekli olarak güncellenmesi özellikle hizmet içi eğitimler ile sağlanabilmektedir. Bu çalışmada bu oran oldukça düşük bulunmuştur.

Hastanın kendi vücut florası kontaminasyonu başlıca kaynaklardan biridir. Vücut florası mikroorganizmalara karşı mekanik bir bariyer sağlar. Bu nedenle cilt hazırlığı, cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede önemli rol oynamaktadır. Cilt bütünlüğü korunarak, cerrahi alan enfeksiyonu riski büyük ölçüde azaltılabilir. (WHO, 2016; CDC, 2017). CDC (2017) Dünya Sağlık Örgütü’nün (2016) cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek amacıyla yayınladıkları kılavuzlara göre ameliyat bölgesindeki kılların zorunlu olmadıkça temizlenmemesi gerekmektedir. Ayrıca kılların temizlenmesi gerektiğinde de nasıl temizleneceği kılavuzlarda belirtilmiştir (WHO, 2016; CDC, 2017).

Tablo 2. Hemşirelerin ameliyat öncesi kıl temizliğine ilişkin önermelere doğru cevap verme oranı (n=163)

Ameliyat öncesi kıl temizliği	Doğru cevap N (%)
Ameliyat bölgesindeki kılların zorunlu olmadıkça tıraş edilmesine gerek yoktur (D)	82 (50,3)
Ameliyat öncesi kıl temizliğinin elektrikli cerrahi tıraş makineleri ile yapılmasının amacı deri bütünlüğünün bozulmasını önleyerek cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemektir (D)	159 (97,5)*
Elektrikli cerrahi tıraş makineleriyle ameliyat bölgesindeki kıl temizliğinin amacı cerrahi yapılacak bölgenin temiz ve görünür olmasını sağlamaktır (Y)	13 (8,0)
Kıl temizliği yapılması gereken durumlarda hekim onayı gerekmez (Y)	42 (25,8)
Kıl temizliği hasta odasında yapılmalıdır (Y)	83 (50,9)
Kıl temizliğinin evde nasıl yapılması gerektiğine dair hastaya eğitim verilmelidir (Y)	39 (23,9)
Kıl temizliği ameliyat odası dışında, ameliyathanenin bir bekleme odasında yapılmalıdır (D)	73 (44,8)
Kıl temizliği ameliyattan hemen önce yapılmamalıdır (Y)	73 (44,8)
Kıl temizliği ameliyattan bir gece önce yapılmalıdır (Y)	53 (32,5)
Kıl temizliği, jilet kullanılarak yapılmamalıdır (D)	136 (83,4)*
Kıl temizliği, elektrikli cerrahi tıraş makinesi kullanılarak yapılmalıdır (D)	147 (90,2)*
Kıl temizliği, tüy dökücü krem kullanılarak yapılmalıdır (Y)	100 (61,3)
Kıl temizliği tüy dökücü krem ile yapılıyorsa, hastaya alerji olup olmadığının sorulması yeterlidir (Y)	52 (31,9)
Kıl temizliği öncesi hastanın kimlik doğrulanması yapılmalı, hastaya yapılacak işlemler açıklanmalıdır (D)	150 (92,0)*
Kıl temizliği sonrası cerrahi alan antiseptik solüsyonla temizleneceği için derinin kontrol edilmesine gerek yoktur (Y)	136 (83,4)*
Kıl temizliği yapılırken hasta bakım alanı yeterli olarak aydınlatılmalı ve hasta mahremiyetine dikkat edilmelidir (D)	153 (93,9)*
Kıl temizliğinden hemen sonra hastanın derisi her türlü kızarıklık veya irritasyon yönünden incelenerek kontrol edilmelidir (D)	157 (96,3)*
Hastalar ameliyat öncesinde tıraş bıçağı veya tüy dökücü krem kullanmamaları yönünde uyarılmalıdır (D)	137 (84,0)*
Kılların temizlenmesini etkileyebilecek alerji, yara izi, ben ve diğer deri sorunları olup olmadığı belirlenmelidir (D)	158 (96,9)*
Kıl temizliğinde kullanılan cihaz alet veya malzeme tek kullanımlık olmalı veya dezenfekte edilmiş olmalıdır (D)	157 (96,3)*
Kıl temizliği tüy dökücü krem ile yapılacaksa, öncesinde deri üzerine küçük bir miktar uygulanarak alerjik reaksiyon olup olmadığı kontrol edilmelidir (D)	149 (91,4)*
Kıllar kesildikten sonra yapışkan bir bant ile dökülmüş olan kıllar yüzeyden temizlenmelidir (D)	117 (71,8)
Kıl temizliğinde kullanılan cihaz alet veya malzemenin antiseptik solüsyonla temizlenmesi yeterlidir (Y)	70 (42,9)
Kıllar kesildikten sonra cilt su ile yıkanmamalıdır (D)	74 (45,4)
Baş ve boyun cerrahisinde saçlar örgü şeklinde örülüp, insizyon alanından uzak tutulması için yanıcı özellikte olmayan bir jel ile kapatılmalıdır (D)	95 (58,3)
Baş ve boyun cerrahisinde saçlar enfeksiyona neden olacağı için kesilmelidir (Y)	55(33,7)

Araştırmada katılımcıların yarısının cerrahi alan enfeksiyonları ile ilgili eğitim aldığı görülmekle birlikte, kıl temizliğine ilişkin yirmi altı önermenin sadece on birinde doğru cevaplama oranı %80'in üzerinde bulunmuştur. Özellikle kıl temizliği zamanı, işlem yeri, işlem sonrası bakım, tüy dökücü krem kullanımı ve kılların alandan uzaklaştırılmasının amacına ilişkin önermelerde doğru cevaplama oranının düşük olduğu bulunmuştur. Bu kısımda doğru cevap yüzdesi düşük olan önermeler literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışmamızda "Ameliyat bölgesindeki kılların zorunlu olmadıkça tıraş edilmesine gerek yoktur" ifadesini katılımcıların %50,5'i doğru olarak yanıtlamıştır.

Çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde Andsoy ve ark. (2020) çalışmasında "Cerrahi girişim bölgesindeki saç ve kılların temizlenmesi CAE riskini artırır" ifadesini katılımcıların %23,8'i doğru olarak ifade ederken, Albishi et al. (2019) çalışmasında katılımcıların %46,2'si cilt temizliğinin cerrahi alan enfeksiyonu ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki ve çalışmamız sonuçlarına bakıldığında halen sağlık profesyonelinin "kıl temizliği ve CAE" hakkında yanlış bilgi ya da inanışlarının olduğu görülmektedir.

Kıl temizliğine ilişkin yayınlanan ulusal ve uluslararası kılavuzlar ve meta-analiz çalışması, hastanın cildinde mikroskobik travmaya neden olan ve bu nedenle CAE

riskini arttıran tıraş bıçaklarının kullanımını önermemektedir (Lefebvre ve ark. 2015; WHO, 2016; Berríos-Torres, 2017; Ögce ve ark., 2018). Ciltte meydana gelen travmayı en aza indirebilmek için kılların nasıl alınması gerektiği ile ilgili herhangi bir kanıt bulunmamakla birlikte, kıl temizliğinde elektrikli tıraş makinelerinin (klipper) kullanımı önerilmektedir (Tanner ve ark., 2011; NICE, 2013; AORN, 2017). Tıraş ile kıl temizliğinin yapıldığı ve kırpma ile kıl temizliğinin yapıldığı çalışmalar karşılaştırıldığında, tıraş ile kıl temizliği yapıldığında daha fazla CAE görüldüğü bulunmuştur (Tanner ve ark., 2011). Çalışmamızda katılımcıların kıl temizliğinde kullanılacak ekipman ile ilgili ifadeleri değerlendirildiğinde, “Kıl temizliği, jilet kullanılarak yapılmamalıdır” (%80,3), “Kıl temizliği, elektrikli cerrahi tıraş makinası kullanılarak yapılmalıdır” (%89,9) ve “Kıl temizliğinde kullanılan cihaz alet veya malzeme tek kullanımlık olmalı veya dezenfekte edilmiş olmalıdır” (%96,3) önermelerini doğru yanıtladıkları görülmektedir. Yıldırım ve ark. (2019) çalışmasında benzer şekilde “Tüy temizliği gerekli ise, tek kullanımlık elektrikli tıraş makinası/clipper kullanılarak yapılmalıdır” sorusuna katılımcıların %84,2’si doğru yanıt vermiştir. Qasem ve Hweidi (2017)’nin yapmış oldukları çalışmada ise “tüy temizliğinin tıraş makinesiyile yapılması gerekliliği” sorusuna %49 oranında doğru cevap verilmiştir. Albishi ve ark. (2019) çalışmasında katılımcıların sadece %22,7’si elektrikli tıraş makinası/clipper ile kıl temizliğinin yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin kıl temizliğinde kullanılan ekipmanlarla ilgili bilgi düzeyinin literatürle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, AORN’un (2018) cerrahi alan enfeksiyonları ile ilgili yayınladığı kılavuzda, tüy dökücü kremlerin bazı hastalarda alerjik reaksiyona neden olabileceği, bu nedenle de ameliyatın ertelenmesine yol açabileceği belirtilmektedir. Tüy dökücü kremleri uygulanmadan önce deri üzerinde test yapılmasının gerekliliği belirtilmiştir (AORN, 2018). Çalışmamızda hemşirelerin sadece %31,9’u “Kıl temizliği tüy dökücü krem ile yapılıyorsa, hastaya alerjisi olup olmadığının sorulması yeterlidir” şeklinde doğru yanıt vermiştir. Hemşirelerin bu konuda bilgilerinin eksik olduğu bulunmuştur.

Literatürde kıl temizliğinde kullanılan yöntemin yanında kılların temizlenme zamanı ve kıl temizliğinin yapıldığı yerin cerrahi alan enfeksiyonları açısından risk faktörü olduğu bildirilmektedir (Ögce ve ark., 2018; Balkan ve Çelebi, 2020). Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik yayınlanan kılavuzlarda kıl temizliğinin ameliyata en yakın sürede ve ameliyathanede özel bir odada yapılmasının uygun olacağı belirtilmektedir (İyigün ve ark, 2010; WHO, 2016; Aygin ve Marul, 2016; Berríos-Torres ve ark., 2017). Yıldırım ve ark. (2019) çalışmasında “Tüy temizliği ameliyat günü yapılmamalıdır” sorusuna katılımcıların %59,6’sı doğru yanıtlarken, Sadia ve ark. (2017)’nin

çalışmasında hemşirelerin sadece %21’i ameliyat öncesi tıraşın ne zaman yapılması gerektiğine doğru yanıt vermiştir. Okgün Alcan ve ark. (2020), çalışmasında ise kıl temizliğinin yapıldığı yer ve zamanla ilgili farklı uygulamaların olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların literatüre benzer şekilde %43,6’sı “Kıl temizliği ameliyat odası dışında, ameliyathanenin bir bekleme odasında yapılmalıdır” ifadesini doğru olarak yanıtlamıştır. Bu sonuçlar hastanelerde kıl temizliğinin yapıldığı yer ve zamanla ilgili hizmet içi eğitimin gerekli olduğunu ve konu ile ilgili çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Kıl temizliğinden sonra ortamın ve aletlerin bakımı oldukça önemlidir. Kıl temizliği gerekiyorsa tek kullanımlık başlığı olan elektrikli cerrahi tıraş makinası ile yapılmalıdır. Ayrıca kılavuzlarda kıllar kesildikten sonra yapışkan bant ile temizlenmesi gerektiği belirtilmektedir (AORN, 2018). Temizlenen tüyler çarşafı, sedye ya da sandalye tekerleklerine veya zemine yerleşebilmekte ve yanlışlıkla ameliyathaneye taşınabilmektedir (Çam, 2021). Çalışmamızda hemşirelerin bu iki önermeye de doğru cevap verme oranının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır.

5. Sonuç

Sonuç olarak, araştırma bulguları cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede ameliyat öncesi kıl temizliği ile ilgili bilgi düzeylerinin istendik düzeyde olmadığını göstermiştir. Hemşirelerin kıl temizliğinde bazı uygulamaları kanıtla uygun bir şekilde yapmaya çalıştıkları, bazı uygulamalarda ise halen geleneksel yöntemleri kullandıkları görülmektedir. Bu doğrultuda hastanelerde cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede kıl temizliğinin önemine ilişkin kanıtla dayalı uygulamalar doğrultusunda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, bilgilerinin güncellenmesi ve bu konuda daha büyük popülasyonlu çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Katkı Oranı Beyanı

DYG; araştırmayı planladı, analizlerini yaptı, yorumladı, makaleyi yazdı. HB; araştırmayı denetledi, makaleyi yapılandırdı, makaleyi düzenledi. SŞ; araştırmanın verileri topladı.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (tarih: 04.01.2019, Sayı: 77192459-050.99-E.640) onay alındı. Araştırmaya katılacak hemşirelerden araştırmanın amacı, süresi ve süreci açıklanarak sözlü onam alındı.

Kaynaklar

- Adisa AO, Lawal OO, Adejuyigbe O. 2011. Evaluation of two methods of preoperative hair removal and their relationship to postoperative wound infection. *J Infect Dev Ctries*, 5(10): 717-722.
- Albishi W, Albeshri MA, Mortada HH, Alzahrani K. 2019. Awareness and level of knowledge about surgical site infections and risks of wound infection among medical physicians in King Abdulaziz University Hospital: Cross-Sectional Study. *Inter J Medical Res*, 8(1): 127.
- Andsoy II, Bozkurt Çetin E. 2020. Ameliyathane çalışanlarının cerrahi sürece ilişkin cerrahi alan enfeksiyonları risk faktörleri bilgi durumunun belirlenmesi. *Cerrahi Ameliyathane Steril Enfeks Kont Hemş Derg*, 1(3): 1-14.
- AORN. 2017. Recommended practices for preoperative patient skin antisepsis. In: *Perioperative Standards and Recommended Practices*, AORN, Denver, USA, pp 79-80.
- Aygin D, Marul F. 2016. Cerrahi alan enfeksiyonu tanımlarında yenilikler ve ameliyat öncesi tıy temizliğinde güncel uygulamalar. *Online Türk Sağlık Bil Derg*, 1(3): 28-36.
- Balkan A, Çelebi C. 2020. Cerrahi Alan İnfeksiyonları. *BSJ Health Sci*, 3(2): 46-50.
- Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR. 2017. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, *JAMA Surg*, 152(8): 784-791.
- Beyea S. 2002. Perioperative nursing data set: The perioperative nursing vocabulary. AORN, Denver, USA, 2nd ed., pp. 462.
- Castella A, Charrier L, DiLegami V, Pastorino F, Farina EC, Argentero PA. 2006. Surgical site infection surveillance: analysis of adherence to recommendations for routine infection control practices. *Infect Control Hosp Epidem*, 27(8): 835-840.
- CDC. 2017. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725> (erişim tarihi: 15 Şubat 2021).
- Çam R. 2021. Cerrahi enfeksiyonlar ve hemşirelik bakımı. İçinde: Çelik S, Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, Antalya, pp. 226-227.
- Elliot S, Devito D, Pirrozzi J, Graulich K. 2018. Surgical services hair removal protocol "To Clip or Not to Clip". *J Peri Anesthesia Nurs*, 39-40.
- HAI Data, 2018. URL: <https://www.cdc.gov/hai/data/index.html>. (erişim tarihi: 09 Mart 2021).
- İyigün E, Ayhan H, Taştan S, Köse G. 2010. Kranial cerrahide traşsız cilt hazırlığının cerrahi alan enfeksiyonu gelişimine etkisi: sistematik inceleme. *J Neurol Sci*, 27(2): 185-196.
- Lefebvre A, Saliou P, Lucet JC, Mimos O, Keita-Perse O, Grandbastien B. 2015. Preoperative hair removal and surgical site infections: network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hospital Infect*, 91(2): 100-108.
- NICE. 2013. Surgical Site Infections: prevention and treatment NICE (National Institute for Health and Care Excellence) Clinical Guideline 2013. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs49> (erişim tarihi: 05 Şubat 2021).
- Okğün Alcan AO, Karacabay K, Savcı A. 2020. Ameliyathane deri hazırlığı uygulamalarının incelenmesi. *Harran Üniv Tıp Fak Derg*, 17(1): 13-18.
- Öğce F, Kaymakçı Ş, Dönmez ÖÜY, Dolgun ÖÜE, Damar AGDHT, Çelik AGB. 2018. Ulusal kılavuz cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede ameliyat öncesi kıl temizliği. URL: https://tcad.org/gorseller/files/K%C4%B1%20Temizlig%C4%B1%20ic%C7%95in%20K%C4%B1lavuzlar%20ve%2000%88neriler-26_04_2018.pdf (erişim tarihi: 05 Şubat 2021).
- Qasem MN, Hweidi IM. 2017. Jordanian nurses' knowledge of preventing surgical site infections in acute care settings. *OJN*, 7: 561-582.
- Sadia H, Kousar R, Azhar M, Waqasa Gilani SA. 2017. Assessment of nurses' knowledge and practices regarding prevention of surgical site infection. *Saudi J Med Pharm Sci*, 3(6): 585-595.
- Tanner J, Norrie P, Melen K. 2011. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection (Review). *Cochrane Library*, 11: CD004122.
- Tanner J, Padley W, Assadian O, Leaper D, Kiernan M, Edmiston C. 2015. Do surgical care bundles reduce the risk of surgical site infections in patients undergoing colorectal surgery? A systematic review and cohort meta-analysis of 8,515 patients. *Surgery*, 158(1): 66-77.
- Ulu AC. 2016. Cerrahi alan enfeksiyonları. *Türkiye Klinikleri Infect Diseases-Special Topics*, 9(3): 22-29.
- WHO. 2016. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection WHO, Geneva, URL: <https://www.who.int/gpsc/ssi-guidelines/en/> (erişim tarihi: 15 Şubat 2021).
- Yıldırım TD, Çelik S, Karahan E, Taşdemir N. 2019. Ameliyathane kaynaklı cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin ameliyathane hemşirelerinin bilgi düzeyleri. *HSP*, 6(2): 299-309. DOI:10.17681/hsp.458122.