

Araştırma Makalesi

COVID-19 Pandemi Sürecinde Ameliyathane Çalışanlarının Hasta ve Çalışan Güvenliği ile İlgili Deneyimleri

Experiences of Operating Room Staff Relating to Patient and Staff Safety During the COVID-19 Pandemic

Abdulkadir ERGİN^a, Yasemin ALTINBAŞ^b

^a Uzman Hemşire, Urla Devlet Hastanesi, Ameliyathane Birimi, İzmir, Türkiye

^b Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 17/05/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/03/2024

ÖZ

Amaç: Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi kontrol altına alınmadan ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları ve hastalar bu süreçte zorlu anlar yaşamış ve ameliyathane ekibi hayatlarını hiçe sayarak pandemiyle mücadelelerini sürdürmüşlerdir. Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının deneyimlerinden yola çıkarak COVID-19 pandemisinde ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak karşılaşılan risklerin, alınan önlemlerin ve sunulan önerilerin neler olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemiyle yapılan bu çalışmanın örneklemini Türkiye'nin Ege bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinin ameliyathanesinde görev yapan farklı mesleklerden 25 ameliyathane çalışanı oluşturmuştur. Veri toplamada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış ve veriler 15 Haziran-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Ses kaydı ile elde edilen verilerin çözümlemesinde MAXQDA 2022 programı ve içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen verilere göre hasta güvenliği için dört, çalışan güvenliği için üç tema oluşturulmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için belirlenen temalar; "Protokol", "Risk Faktörleri", "Önlemler" ve "Öneriler" olup çalışan güvenliği için belirlenen temalar ise; "Risk Faktörleri", "Önlemler" ve "Öneriler" adlı başlıklar altında toplanmıştır. Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmış, her bir kategori ile ilgili örnek görüşlere yer verilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinin ilk etapta bilinmeyenler nedeniyle sağlık çalışanlarının kaygılarını arttırdığı, süreç ilerledikçe verilen eğitimlerle ve süreç yönetiminin kavranmasıyla personelin kaygılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, COVID-19, Çalışan Güvenliği, Deneyim, Hasta Güvenliği

ABSTRACT

Objective: Before the global COVID-19 pandemic was under control, healthcare professionals and patients in the operating theatre had a difficult time, and the surgical team continued their fight against the pandemic by disregarding their lives. The aim of this study is to determine what risks were encountered in the operating theatre during the COVID-19 outbreak, what precautions were taken, and what recommendations were made regarding the safety of patients and employees by making use of the experiences of the operating theatre staff.

Methods: The sample of this study, which was conducted with qualitative research method, consists of 25 operating theatre staff from different professions working in the operating theatre of a state hospital in the Ege region of Turkey. Semi-structured interview technique was used to collect the data and the data were collected between 15 June and 15 August 2021. MAXQDA 2022 software and content analysis were used to analyse the voice-recorded data.

Results: According to the data obtained, four themes were formed for patient safety and three themes for staff safety. The themes determined for patient safety in the operating theatre during the COVID-19 pandemic process were "Protocol", "Risk Factors", "Precautions" and "Recommendations"; the themes determined for employee safety were "Risk Factors", "Precautions" and "Recommendations". These themes were then categorised and sample opinions related to each category were given.

Conclusion: In this study, it was concluded that the COVID-19 pandemic process increased the anxiety of healthcare professionals in the first stage due to the unknowns, and as the process progressed, the anxiety of the staff decreased with the training provided and the understanding of process management.

Keywords: COVID-19, Experience, Operating Room, Patient Safety, Staff Safety

ORCID IDs: AE: 0000-0003-2167-6790, YA: 0000-0002-0456-3236

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzm. Hemş. Abdulkadir ERGİN, Urla Devlet Hastanesi Ameliyathane Birimi, İzmir, Türkiye

e-posta/ e-mail: abdulkad.ergin@hotmail.com

Atf/Citation: Ergin A, Altınbaş Y. (2024). COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili deneyimleri, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 148-161. doi:10.54189/hbd.1298720

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde ortaya çıkan çok sayıda pnömöni vakasına ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2 (CoV-2)'nin neden olduğu tespit edilmiştir (Hong vd., 2020; Ludvigsson, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu virüsü 'Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19)' olarak adlandırmış ve COVID-19 agresif bir yayılım göstererek, kısa bir sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Cucinotta ve Vanelli, 2020; Grein vd., 2020). Bu nedenle DSÖ 31 Ocak'ta, COVID-19'u uluslararası endişe verici bir halk sağlığı sorunu olarak ilan etmiştir (Karataş, 2020).

Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını nedeniyle pek çok alanda sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu alanlardan en önemlisi sağlık alanıdır. Uluslararası tehdit olarak görülen bu süreçte ameliyathanelerde elektif vakaların sınırlandırılması söz konusu olsa bile acil vakalar bu süreçte de ameliyata alınmaya devam etmiştir (Çelik, 2021). Pandemi kontrol altına alınmadan gerekli önlemleri alarak ve koruyucu ekipmanlar kullanarak da olsa ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları ve hastalar bu süreçte zorlu anlar yaşamış ve ameliyathane ekibi hayatlarını hiçe sayarak pandemiyle mücadelelerini çalışma ortamlarında ve ameliyathanelerde sürdürmüşlerdir. Tüm bu önlemlere rağmen pandemi sürecinde karşılaşılan durumlar hasta güvenliği ve çalışan güvenliği kavramlarını yeniden gündeme getirmiştir.

Hasta güvenliği kavramı; "profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutunması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusuna odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik, gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır (Korkmaz, 2018; Yılmaz vd., 2017). Küreselleşen dünyada tüm disiplinlerde olduğu gibi sağlık bakım hizmetleri de gittikçe karmaşık bir hale gelmekte ve sağlık kurumlarına teknolojinin entegre edilmesiyle sağlık bakım çevresinde de aynı hızda bir değişim gözlenmektedir. Teknolojik gelişme ve değişimlere karşı sağlık bakım uzmanları aldıkları kararların birçoğunu içinde bulunduğu durumun baskısı altında vermektedir. Bu istenmeyen durum ise klinik kararlarda ya da uygulamalarda hataya sebebiyet vermekte ve hastanın zarar görmesine neden olmaktadır (Cebeci vd., 2012; Derin ve Demirel, 2011).

Çalışan güvenliğini DSÖ, "çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunun üst düzeye çıkartılması, çalışanın sağlığında meydana gelebilecek risklerin en aza indirilmesi için koruyucu önlemlerin alınması ve uygulanması, çalışanın işine, işin çalışana uygun olması" şeklinde ifade etmiştir (Gürer, 2018). Ameliyathane, cerrahi ekibi oluşturan cerrah, hemşire, anestezi uzmanı ve diğer yardımcı sağlık personelinin koordineli biçimde müdahale önlemlerinin acilen hayata geçirilmesi gereken bir alandır. Bu önlemlerin amacı; ameliyat olması gereken olası/kesin tanılı COVID-19 hastalarının bakımını kolaylaştırmak, sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara ameliyat sürecinde viral bulaşma riskini azaltmaktır (Lo, 2020). Bu önlemlere bağlı olarak ameliyathanede hasta güvenliğinin etkin sürdürülebilmesi için çalışan güvenliği de önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada ameliyathane çalışanlarının deneyimlerinden yola çıkarak COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak karşılaşılan risklerin, alınan önlemlerin ve sunulan önerilerin neler olduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu süreçte ekibin yaşadığı deneyimlerin belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı, sağlık profesyonellerinde farkındalık oluşturacağı ve kurumlara yol göstereceği düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

COVID-19 pandemi sürecinde;

- Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği ile ilgili düşünceleri nelerdir?
- Ameliyathanede hasta güvenliğini riske atan faktörler nelerdir?

- Ameliyathane hasta güvenliği önlemleri nelerdir?
- Ameliyathane çalışanlarının çalışan güvenliği ile ilgili düşünceleri nelerdir?
- Ameliyathane çalışan güvenliğini riske atan faktörler nelerdir?
- Ameliyathane çalışan güvenliği önlemleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

Araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin deneyimlerini, görüşlerini ve bu görüşleri etkileyen unsurları belirlemek amacıyla fenomenolojik yaklaşımda birebir derinlemesine görüşme yöntemiyle nitel araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Türkiye'nin Ege bölgesinde yer alan bir devlet hastanesinin ameliyathane biriminde 15 Haziran-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ameliyathane biriminde çalışan 22 cerrah, 5 anestezi uzmanı, 12 anestezi teknisyeni/teknikeri ve 19 ameliyathane hemşiresi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden, en az 1 yıldır ameliyathane biriminde çalışan ve COVID-19 pandemisinde çalışmaya devam eden 5 cerrah, 3 anestezi uzmanı, 7 anestezi teknikeri/teknisyeni ve 10 ameliyathane hemşiresi olmak üzere toplamda ameliyathane biriminde görev yapan 25 sağlık çalışanı örnekleme dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış 'Birey Tanıtım Formu' ve 'Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu' kullanılmıştır. Görüşmede X marka ve model 128 GB toplam hafızaya sahip cep telefonu ses kayıt cihazı olarak kullanılmıştır. Görüşmede gözlem notlarını kaydedebilmek için bir not defteri ve tükenmez kalem bulundurulmuştur.

Birey Tanıtım Formu

Ameliyathanelerde görev yapan sağlık çalışanlarından araştırmayı kabul eden gönüllü çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma yılı, çalışılan kurumda çalışma süresi, çalışılan birimde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, genel çalışma saatleri, ortalama dinlenme süresi, ameliyathane oryantasyon programı alma durumu, ameliyathane düzenli hizmet içi eğitim yapılma durumu, hasta ve çalışan güvenliği konularında eğitim programlarına katılma durumu ve COVID-19 pandemisi konusunda eğitim programlarına katılma durumu ile ilgili toplam 16 sorudan oluşan soru formudur.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşme formu hazırlanmadan önce, araştırma konusu ile ilgili nicel ve nitel çalışmalardan yararlanılmıştır (Bonano ve Huddleston III, 2021; Çelik, 2021; Gürer, 2018; Lo, 2020; Para vd., 2021; Türe vd., 2020). Literatür taraması ile konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaştıktan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formunun soru maddeleri araştırmacılar

tarafından oluşturulmuştur. Hazırlanan görüşme sorularına ilişkin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan 6 öğretim üyesi, dört farklı kamu kurumunda ameliyathanede çalışan alanında uzman 2 cerrah, 2 anestezi uzmanı, 3 ameliyathane sorumlu hemşiresi ve 4 ameliyathane hemşiresi olmak üzere uzman ve alanda deneyimli 17 kişiden görüş alınmış ve öneriler doğrultusunda sorular yeniden düzenlenmiştir. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları'nın katılımcılar için anlaşılabilirliğini değerlendirmek için pilot bir çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında formda herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı ve soruların anlaşıldığı belirlenmiştir. Pilot çalışma verileri araştırmada veri kaynağı olarak kullanılmamıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Görüşmelere başlamadan önce her bir katılımcıya araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı ve ses kayıt cihazının kullanılacağı açıklanarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak ve ses kaydı alınarak rızaları alınmıştır. Ayrıca görüşmenin ses kayıt cihazı ile kaydedileceği, bunun sebebinin ise zamanı daha verimli kullanmak ve veri kaybı yaşamamak olduğu açıklanmıştır. Görüşmelerin tamamı aynı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler, ilgili Devlet Hastanesi'nin ameliyathane biriminde bulunan muayene polikliniğinde, araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ameliyathane çalışanlarıyla belirlenen saatlerde ve araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin bir kısmı gündüz mesai saatleri içerisinde kalan kısmı ise nöbet saatleri içerisinde katılımcılar için uygun olan zamanlarda yapılmıştır. Görüşmelerin her biri yaklaşık 30-45 dk sürmüştür. Görüşmeler farklı meslek gruplarına göre doyum noktasına ulaşıldığı (kendini tekrar etmeye başladığı) belirlendikten sonra sonlandırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Ses kaydı alınan görüşmeler araştırmacı tarafından hiçbir değişiklik yapmadan katılımcının kendi ifadeleriyle bilgisayar ortamında Word programı kullanılarak yazıya geçirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, MAXQDA 2022 programında veriler kodlanıp nitel araştırma tekniklerinden içerik analizi ile uygun temalar belirlenmiş ve bu temalar alt kategorilere ayrılmıştır. Nitel araştırmalar konusunda uzman 2 öğretim üyesinden çalışmanın analizi ile ilgili uzman görüşü alınarak son hali verilmiştir. Kategorilerle ilgili olarak örnek görüşler sunularak belirlenen kategori için katılımcılardan kaçının bu kategoriyi destekleyici yönde görüş bildirdiği belirtilmiştir.

Birey Tanıtım Formu ile elde edilen veriler ise SPSS 21.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Birey tanıtım formundan elde edilen veriler katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzde değerleri olarak verilmiştir. Katılımcıların yaş, meslekte çalışma yılı, çalışılan kurumda çalışma süresi (yıl), çalışılan birimde çalışma süresi (yıl) ve haftalık çalışma süresi (saat); ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri gibi tanımlayıcı istatistikler de verilmiştir.

Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Araştırmanın hazırlık aşamasında görüşme formları için alanda uzman sağlık çalışanlarından ve uzman akademisyenlerden de görüş alınmıştır. Daha sonra sorular pilot çalışma yapılarak denenmiştir. Görüşmeye başlamadan önce yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Görüşme sırasında yönlendirici sorular sormaktan kaçınılmıştır. Tüm görüşmelerde aynı ortam ve aynı veri toplama setleri kullanılmış olup tüm katılımcılara karşı aynı tutum sergilenmeye çalışılmıştır. Ses kaydına alınan görüşmeler yazıya geçirilirken düzeltme yapılmadan olduğu gibi katılımcıların kendi ifadeleriyle aktarılmıştır. Ayrıca nitel araştırmalar konusunda uzman kişilerden çalışmanın analizi ile ilgili uzman görüşü alınmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilere araştırmanın bulgular kısmında yorum katılmadan olduğu gibi yer verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni bir Üniversite'nin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (Tarih: 31.03.2021/No: 135). Pandemi süreci sebebiyle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformu'ndan kurum izni alınmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Katılımcılardan yapılan alıntılarda katılımcıların isimleri gizli tutularak ve meslekleri belirtilmeden veriler kodlanmıştır (Katılımcı 1: K1, Katılımcı 2: K2 gibi).

BULGULAR

Çalışma bulguları; katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri, Hasta Güvenliği ve Çalışan Güvenliği ile ilgili olmak üzere 3 başlık altında ele alınmıştır.

1. Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler İle İlgili Bulgular

Çalışmada "Birey Tanıtım Formu" ile elde edilen veriler katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerini göstermektedir. Katılımcıların 5'i cerrah, 3'ü anestezi uzmanı, 7'si anestezi teknikeri/teknisyeni ve 10'u ameliyathane hemşiresi'dir. Ameliyathane çalışanlarının 15'i kadın ve 20'si evli olup 15'i birimde çalışmaya başlamadan önce ameliyathane oryantasyon programına katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların 16'sı COVID-19 pandemisi konusunda eğitim programlarına katılmadığını ve 15'i ameliyathanede çalışmaya başlamadan önce oryantasyon programına dahil olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 14'ü ameliyathanede düzenli hizmet içi eğitim yapılmadığını; 17'si hasta güvenliği konusunda eğitim programlarına katıldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların 16'sı çalışan güvenliği konusunda eğitim programlarına katıldıklarını belirtirken, COVID-19 pandemisi konusunda eğitim programlarına katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların yaş ortalamasının $42,60 \pm 9,06$ (29-66) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin $20,63 \pm 8,52$ yıldır meslekte çalıştığı, kurumda/ameliyathanede çalışma süresinin $10,02 \pm 9,15$ yıl olduğu ve haftalık çalışma süresinin $46,63 \pm 7,36$ saat olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri

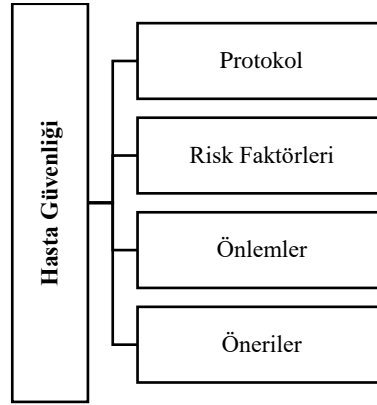
Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	15	60
Erkek	10	40
Medeni durum		
Evli	20	80
Bekar	5	20
Meslek		
Uzman Doktor	5	20
Hemşire	10	40
Anestezi Uzmanı	3	12
Anestezi Teknikeri/Teknisyeni	7	28
Oryantasyon eğitimi alma durumu		
Evet	10	40
Hayır	15	60
Hizmet içi eğitim alma durumu		
Evet	11	44
Hayır	14	56
Hasta güvenliği eğitimi alma durumu		
Evet	17	68
Hayır	8	32
Çalışan güvenliği eğitimi alma durumu		
Evet	16	64
Hayır	9	36

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (Devamı)

Covid-19 eğitimi alma durumu		
Evet	9	36
Hayır	16	64
	X±SS	Min-Max
Yaş	42,60±9,06	29-66
Meslekte çalışma süresi (yıl)	20,63±8,52	6-41
Kurumda/Ameliyathanede çalışma süresi (yıl)	10,02±9,15	1,5-30
Haftalık çalışma süresi (saat)	46,63±7,36	40-56

2. Hasta Güvenliği ile İlgili Bulgular

Çalışmada “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile elde edilen veriler katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerini göstermektedir. Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının ifadelerinden elde edilen verilere göre hasta güvenliği konusunda 4 tema belirlenmiştir (Şekil 1). Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmış, her bir kategori ile ilgili örnek görüşlere yer verilmiştir.



Şekil 1. Hasta Güvenliği Konusunda Temalar

2.1. Hasta Güvenliği Kapsamında Uygulanan Protokol

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği için uyguladıkları protokoller teması altında; PCR testi, Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımı, COVID-19 onam formu, pozitiflik-negatiflik durumları için farklı salonlar, ameliyathane fiziksel özellikleri ve temizliği ve şüpheli yaklaşım kategorileri ön plana çıkmaktadır. Koronavirüs salgınıyla birlikte uygulanan sistem, hasta güvenliğinin tam anlamıyla sağlanması için oldukça önemlidir. Operasyon öncesi PCR testi bakılması ve COVID-19 onam formu, COVID-19 pandemi süreci ile birlikte uygulanmaya başlanmıştır. Bunun dışında cerrahi işlem için pozitif ve negatif hastalar için ameliyathaneler ayrı olarak belirlenmiştir. Acil vakalar için PCR testi sonucunun beklenilemediği durumlarda şüpheli salonlar kullanılarak bir standart oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu süreçte çalışanlar hastalara COVID-19 pozitif şüphesiyle yaklaşarak gerekli KKE kullanımı gibi gerekli önlemlerini alarak operasyonlara girmiştir.

“Diğer yaptığımız bakımlara ek olarak sadece öncesinde, bir gün öncesinde ee hastadan ee COVID-19 eeee sürüntüsünü alıp sonucuna bakarak hastaları eğer çok acil ameliyat yoksa buna göre almayı planlıyoruz.” (K15)

“Öncesinde, covid çıktıktan sonra birkaç ay benim gördüğüm kadarıyla sağlığın eee 4-5 ay sonra tahmini olarak konuşuyorum covid formları yoktu. Ondan sonra covid onam formları alınmaya başlandı.” (K7)

“Yani negatif hastalar geldiği için biz zaten negatif de gelse biz şey gibi ee önlemlerimizi alıyoruz yani covidli gibi önlemlerimizi alıyoruz.” (K23)

2.2. Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörleri

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörleri teması altında; risk yok, PCR testinin geç sonuçlanması ve güvenilirliği, COVID-19 enfeksiyonuna inanılmaması ve aşı reddi, hastalar için ortak alan ve malzeme kullanılması, ameliyathane fiziki özelliklerinin eksikliği ve temizliği, ameliyathane ekibinin yorgun olması, personelin pozitifliğinin taranmaması ve hastanın operasyon öncesi izole edilmemesi kategorilerinin ön plana çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu süreçte PCR testinin geç sonuçlanması ve güvenilirliği hasta güvenliği için risk oluşturmaktadır. Acil durumlarda PCR testi sonucu beklenmeden vaka operasyona alınmak durumundadır. Bunun yanında PCR testi sonucunda yalancı negatiflik durumunun söz konusu olması PCR testinin güvenilirliğinin sorgulanmasına neden olurken hasta güvenliği için de risk oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonuna inanmayan sonuç olarak aşırı reddeden çalışanların varlığı hasta güvenliği için önemli riskler arasındadır. COVID-19 enfeksiyonuna inanmayan çalışanlar cerrahi işlem öncesinde yapılması gereken test ve tahlilleri dikkate almayabilmektedir. Bu durum da hasta güvenliğini riske atmaktadır. Hastanenin fiziksel şartlarına bağlı olarak ve sürecin nasıl yönetilmesini gerektiğinin planlanmamış olması ile birlikte hastalar için ortak alan ve ortak malzeme kullanılması hasta güvenliği için önemli bir risk faktörüdür. Hastalar için aynı sedyelerin kullanılması ve ameliyat öncesi PCR testi sonuçlarının beklenmesi aşamasında şüpheli salona iki hastanın alınması hasta güvenliğini tehdit edebilmektedir. Bu süreçte ameliyathanenin fiziki özelliklerindeki eksiklikler ve temizliğinin uygun şekilde yapılmaması da hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerindedir. Ameliyathanenin havalandırma sistemi ile ısıtma ve nem seviyesinin kontrolü düzenli olarak yapılmadığı durumda hasta operasyon sırasında enfeksiyona maruz kalabilmektedir. Ameliyathanede gerçekleştirilen operasyonlar arasında temizlik ve havalandırma için belirli bir sürenin ayrılması, temizliğin uygun şekilde yapılmaması da hasta güvenliğini riske atabilmektedir. Pandemi sürecinde çalışma sürelerinin uzaması ve yoğun çalışma nedeniyle ameliyathane ekibinin yorgun olması dikkat dağınıklığını ortaya çıkarabilmektedir. Yorgunluk, dikkat dağınıklığı hastanın kaliteli bir sağlık hizmeti almasına engeller olurken, hasta güvenliğini de tehdit eden unsurlardan biri olabilmektedir. Operasyon öncesi hastanın izole edilmemesi de hasta güvenliği açısından bir risktir. Hasta sürüntü verdikten sonra serviste izole edilmeyip evine gönderildiğinde teması artmakta ve PCR testi sonucunun bir önemi kalmamaktadır. Bu nedenle operasyon öncesi hastanın izole edilmemesi de hasta güvenliğini tehdit eden risklerdendir.

“Bu pandemi sürecinde pandemiye inanmayan hekimlerimiz de vardı. Yani covidin insanı öldürmediğini, insanı etkilemediğini düşünen hekimlerimiz vardı. Bu hekimlerin ameliyathane sürecinde operasyon yaptığında hastalara gerekli tahlillerin yapılmadığını farkettim ben kendi adıma söyleyim.” (K7)

“Çünkü bağışıklığı olmayan bireylerle karşılaştığımız için bizim daha çok dinlendirilmemiz lazım daha az süre aşılama süresi ee ortamında çalışması gerekiyo sağlık personelinin. Sonra orda arkadaşlar çalışıyor ertesi gün benimle ameliyata giriyorlar yorgun, bitkin. Bunların düşünülmesi gerekir.” (K13)

2.3. Hasta Güvenliği Kapsamında Alınan Önlemler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için önlemler teması altında; ameliyat öncesi önlemler, ameliyat sırasındaki önlemler ve ameliyat sonrasındaki önlemler olmak üzere üç ana kategori belirlendiği tespit edilmiştir.

Ameliyat öncesi önlemler kategorisi altında; ameliyat öncesi (Preop) bekleme alanının kullanılmaması, PCR testi, hasta izolasyonu, tahlil/tomografi, COVID-19 onam formu alt kategorileri ön plana çıkmaktadır. Ameliyat öncesi hastayla olan teması azaltmak için ameliyat öncesi bekleme alanının kullanımı kaldırılabilir. Ameliyat öncesi, acil vakalar

hariç, mutlaka PCR testinin sonucu beklenmektedir. Hasta sürüntü verdikten sonra izole edilmesi ameliyat öncesi alınan önlemler arasındadır. Yine hastaların kan tahlilleri ve tomografileri ameliyat öncesi bakılmalıdır. COVID-19 onam formu ameliyat öncesi hastaların bulaş riskini kabul ettiğine dair imzaladıkları bir formdur. Bu form pandemi süreciyle uygulanan protokoller ve önlemler arasında girmiştir.

“İşte hasta güvenliği için genel aldığımız şeyler dediğim gibi ameliyat öncesi PCR testleri, tomografilerinin çekilmesi, kanlarının alınması, enfeksiyon varlığına yokluğuna bakılması.” (K16)

Ameliyat sırasındaki önlemler kategorisi altında; uygun KKE kullanılması, hastalar için tek kullanımlık malzeme, havalandırma/ısı kontrolü, personel sirkülasyonunun azaltılması, operasyon süresinin minimumda tutulması, videolarengoskop kullanılması alt kategorileri ön plana çıkmaktadır. Ameliyat sırasında cerrahi ekip kişisel koruyucu ekipmanlarını giymektedir. Pandemi sürecinde ameliyat sırasında kullanılan malzemelerin geneli tek kullanımlık olarak belirlenmiş ve her hastadan sonra bu malzemeler tıbbi atık olarak salondan uzaklaştırılmıştır. Ameliyathanenin havalandırma ve ısı kontrolüne yine bu süreçte daha fazla önem verilmiştir. Ameliyathanede minimum personel olmasına özen gösterilmiş ve ameliyathane giriş çıkışları düzenlenmiştir. Bunun yanında cerrahi işlem en kısa sürede tamamlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca ameliyat sırasında kullanılan bazı yöntemler ve cihazlar da pandemi koşullarına göre farklılaştırılmıştır.

“Mesela anestezi olarak entübe ediceksek hastayı fiberoptik şey ee videolarengoskop kullanıyoruz. Normal larengoskop kullanmıyoruz. Bu bizim için pandemiyle olan bir değişiklik.” (K3)

Ameliyat sonrasındaki önlemler kategorisi altında; ameliyat sonrası (Postop) bekleme alanında hasta bekletilmemesi, ziyaretçi kısıtlaması, hastaya maske takılması ve ameliyathane temizliği alt kategorileri ön plana çıkmaktadır. Ameliyat sonrası hasta temasını azaltmak amacıyla ameliyat sonrası bekleme alanında hasta bekletilmemiştir. Hastanın ameliyathaneden servise transferi aşamasında maskeli olmasına dikkat edilmiştir. Hasta ziyaretleri kısıtlanmıştır. Operasyon sonrası ameliyathane temizliğine özen gösterilmiş ve vakalar arası bekleme süreleri belirlenmiştir.

“Ameliyattan sonraki süreçte yine aynı şekilde hastanın transfer aşamasında da yine maskesiyle, koruyucu önlemleriyle hastanın transferini sağlıyoruz.” (K5)

2.4. Hasta Güvenliği ile İlgili Öneriler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için öneriler teması altında; öneri yok, COVID-19 formları, personele yönelik uygulamalar, hasta/refakatçi önlemleri, acil operasyonlar ve ameliyathane şartları kategorileri ön plana çıktığı görülmektedir. COVID-19 formlarının daha anlaşılır hale getirilmesi hasta güvenliği için öneriler arasında yer almaktadır. Personel sayısının artırılması personel başına düşen hasta sayısını azaltarak personelin performansını yükseltecektir. Böylece hasta daha kaliteli bir sağlık hizmeti alacaktır. Bunun dışında personele verilen hizmet içi eğitimler de hasta güvenliği için sunulan öneriler arasındadır. Pandemi sürecinde hastaların izole olması ve hastanın refakatçisinin değişmemesi gerekmektedir. Bu süreçte acil vakalar dışında vaka kabul edilmemelidir. Ameliyathane şartları iyileştirilebilir, havayı dezenfekte eden ozon cihazları kullanılabilir.

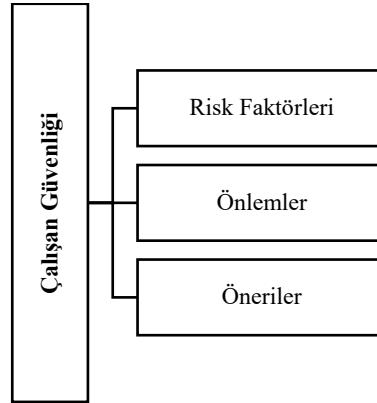
“Hasta güvenliğini geliştirebilmek için en büyük şey çalışan sayısını arttırmak gerekiyor. En büyük risk çalışanların azlığından dolayı bir performans düşüklüğü olduğu için hastaya bu yansıyor.” (K4)

“Çalışan eğitimi yani çalışan eğitimi derken sağlık çalışanlarının eğitimide ee temizlik personelinin eğitimide yani bu bir ekip işi. Baştan aşağı herkesin eğitilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (K8)

“Ozon cihazı gibi havayı dezenfekte eden auresol içeren cihazlara ihtiyaç var. yani benim en büyük önerim bu olurdu.” (K19)

3. Çalışan Güvenliği ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan ameliyathane çalışanlarının ifadelerinden elde edilen verilere göre çalışan güvenliği konusunda 3 tema belirlenmiştir (Şekil 2). Bu temalar daha sonra kategorilere ayrılmış, her bir kategori ile ilgili örnek görüşlere yer verilmiştir.



Şekil 2. Çalışan Güvenliği Konusunda Temalar

3.1. Çalışan Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörleri

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörleri teması altında; yoğun çalışma, KKE teminindeki aksamalar, genel personel eksikliği, fiziksel koşullar, farklı birimlerde çalıştırılma, kalabalık cerrahi ekip, ameliyathane giriş çıkışlarının sınırlandırılmaması, PCR testi sonucu çıkmadan hasta kabulü kategoriler ön planda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının uzun süreli ve yoğun çalışmaları hem hasta hem çalışan güvenliği açısından risk oluşturmaktadır. Bu süreçte KKE teminindeki eksiklik ve aksamalar çalışanların malzeme kullanımında zorluk çekmelerine neden olmuştur. Hastane genelindeki personel eksikliği nedeniyle birçok çalışan, yoğunluk olan birimlerde görevlendirilmekte bu durum bulaş riskini arttırmaktadır. Ameliyathanelerde cerrahi ekibin kalabalık olması ve ameliyathaneye giriş çıkışların sınırlandırılmaması pandemi sürecinde çalışan güvenliğini tehdit eden faktörlerdendir. Ameliyathaneye PCR sonucu belli olmadan hasta kabulü de riskler arasındadır.

“İlk pandemi ilk başladığında ilk üç ay çok ciddi (malzeme) eksiklik yaşadık. Maskeler kalitesiz geldi. Maske bulamadık. Eldiven temininde güçlük yaşandı.” (K14)

“Bence en önemli risk faktörü em çok kalabalık bir ekip olarak çalışıyoruz. Cerrahi ekip var, anestezi ekibi var, hekim grubu var, temizlik grubu var.” (K8)

“PCR testinin negatif olmadan hasta alımının olması ameliyathaneye eeee ve uzun vaka saatleri... yani bunların hepsi çalışan güvenliğini etkileyen faktörler.” (K18)

3.2. Çalışan Güvenliği Kapsamında Alınan Önlemler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için alınan önlemler teması altında; vardiya sistemi, aşı, ameliyathane fiziksel şartlarının kontrolü, kişisel hijyen, şüpheli yaklaşım, KKE kullanımı, PCR kontrolü, izole hasta, vaka sınırlandırılması ve eğitim kategorilerinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Çalışanların vardiya sistemiyle çalışması dinlenmelerini sağlayacağı için çalışan güvenliği açısından oldukça önemlidir. Aşı konusunda karşıt görüşler olsa da çalışanların aşı olması korunmaları için önlemler arasında gösterilmektedir. Yine pandemi sürecinde ellerin sık sık yıkanması, alkol bazlı dezenfektan kullanımı kişisel hijyenin sağlanması alınabilecek önlemler arasındadır. Özellikle pandemi sürecinde KKE kullanımı önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları KKE kullanarak bulaş riskini azaltmış olacaktır.

Hastaların PCR kontrolü ve izolasyonlarının sağlanması hasta güvenliği için önemli olduğu kadar çalışan güvenliği için de oldukça önemli önlemlerden biridir. Acil vakalar dışında vaka kabul edilmeyerek vaka sınırlandırmasına gitmek çalışan güvenliğini sağlayacak önlemler arasındadır. Bunların dışında tüm personele özellik COVID-19 pandemi sürecine yönelik eğitim verilmesi çalışan güvenliği için oldukça önemli bir husustur.

“Onun dışında hepimiz aşı olduk. Hani arada olmayanlarımızda var ama genelde hepimiz aşı olduk. Şimdiki durumda zaten aşı sorgulaması da yapıldığı için kaç doz yapıldığı mutlaka soruluyor.” (K4)

“Yani bizim aldığımız önlemler eğer hani eee hastadan bulaş olabilecek bir durum varsa eee kendimize en fazla yani nasıl koruyabileceksek artık işte eldivense eldiven, maskeyse maske yada siperlik, önlük eeee bunlar onlar bir şekilde kendimizi ıı korumaya çalışıyoruz.” (K10)

3.3. Çalışan Güvenliği ile İlgili Öneriler

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için öneriler teması altında; personel eğitimi, personel sayısı, fiziksel koşullar, hasta kabulünün kontrolü, esnek mesai, psikolojik destek ve bireysel önlemler kategorilerinin ön planda olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde tüm personele eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerde KKE kullanımı, izolasyon gibi konulara ağırlık verilmesi gerekmektedir. Personel sayısı arttırılarak personelin hastalarla teması ve iş yükü azaltılmış olacaktır. Hastane ve ameliyathane içerisindeki fiziksel koşullar düzenlenmelidir. Esnek mesai uygulaması ile çalışanların yorgunlukları giderilebilmektedir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının hem mental hem fiziksel yorgunluklarını azaltabilmek için psikolojik destek verilmelidir. Bunların dışında çalışanlar mutlaka kendi kişisel önlemlerini almayı ihmal etmemelidir.

“Çalışan güvenliğini geliştirmek adına yani; bence en önemlisi eğitim. Personel ve eee tüm personel; personel, hemşire hatta gerekirse buna yöneticiler de girmeli ki ne yapılması gerektiğini onlarda anlamalılar.” (K1)

“Yani bi kere bütün çalışanların fiziki koşullarının düzeltilebileceği eee oturma alanları ee ayarlanabilir. Nöbet alanları ayarlanabilir diye düşünüyorum. Hani bu kadar çok kişinin bir arada kalmadığı... Bizim burda ameliyathanede eee dört kişi aynı odada yatıyor. Yani bu covid döneminde bence son derece kötü bişey ee fiziki koşullar yönünden eee düzenlenmesi lazım.” (K2)

“Eeee personelin biraz daha mesai saatlerinin esnetilmesi izin haklarının ve eee nöbet sonrası dinlenme ıstirahat sürelerinin uzatılması eee yıllık izinlerinin planlanması ve kullanmalarına teşvik edilmeleri.” (K14)

TARTIŞMA

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili deneyimleri araştırma sorularıyla ortaya konmaya çalışılmıştır. Ülkemizde koronavirüs salgınının yayılmasıyla birlikte başta sağlık alanında olmak üzere pek çok alanda tedbirler uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili araştırma soruları temel alınarak tartışılmıştır.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği için uyguladıkları protokoller teması altında; PCR testi, KKE kullanımı, COVID-19 onam formu, pozitiflik-negatiflik durumları için farklı salonlar, ameliyathane fiziksel özellikleri ve temizliği, şüpheli yaklaşım olduğu belirlenmiştir. Chew ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği için uyguladıkları protokoller; KKE kullanımı, hava temizleyici respiratörlerin kullanımı, operasyonlar arası en az 15 dakikalık havalandırma ve temizlik izni verilmesi ve cerrahi ekibinin minimum sayıda ameliyathanede bulunması olduğunu belirlenmiştir. Solmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane çalışanlarının hasta

güvenliği için uyguladıkları protokolleri; aciliyet derecesine göre operasyon ertelemesi, şüpheli yaklaşım, farklı salonlar ve personele gerekli eğitim verilmesi olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörleri; PCR testinin geç sonuçlanması ve güvenilirliği, COVID-19 enfeksiyonuna inanılmaması ve aşı reddi, hastalar için ortak alan ve ortak malzeme kullanılması, ameliyathane fiziksel özelliklerinin eksikliği ve temizliği, ameliyathane ekibinin yorgun olması, personelin pozitifliğinin taranmaması ve hastanın operasyon öncesi izole edilmemesi olarak belirlenmiştir. Forrester ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini; COVID-19 için hızlı test yapılamaması, uygun KKE kullanılmaması ve malzeme tedarik sorunu olarak belirlemişlerdir. Alimoğlu ve Erol (2020) çalışmalarında COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini ameliyathanenin fiziksel koşulları, hastalar için ortak alan ve ortak malzeme kullanılması, uygun KKE kullanılmaması olduğunu belirtmişlerdir. Türe ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane yönetimine ilişkin yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini PCR testinin güvenilirliği, uygun KKE kullanılmaması, ameliyathanede ekipmanların hazır olmaması, ameliyathaneye giriş-çıkışın kısıtlanmaması olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için alınması gereken önlemler; ameliyat öncesi önlemler, ameliyat sırasındaki önlemler ve ameliyat sonrasındaki önlemler olmak üzere üç ana kategori belirlenmiştir. De Mauro ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için alınması gereken önlemler; hasta için gerekli güvenlik protokollerinin uygulanması, pozitif hastaların farklı bir üniteye yatırılması; uygun KKE kullanılması ve ameliyat öncesi PCR testinin yapılması olduğunu belirtmişlerdir. Çelik ve arkadaşları (2020), tarafından yapılan çalışmada hasta güvenliği için alınması gereken önlemlerin; hastalara COVID-19 şüphesi ile yaklaşılması, pozitif hastalar için özel bir ameliyathane belirlenmesi, GCKL uygulanması ve uygun KKE kullanılması olduğu belirtilmiştir. Çelik (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde hasta güvenliği açısından ameliyathanede alınması gereken önlemleri; şüpheli hastaların izole edilmesi, uygun KKE kullanılması, GCKL ve anestezi formlarının uygulanması, hastanın KKE kullanması, ameliyathanenin detaylı temizlenmesi olduğunu belirtmiştir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede hasta güvenliği için öneriler; COVID-19 formları, personele yönelik uygulamalar, hasta/refakatçi önlemleri, acil operasyonlar ve ameliyathane şartları olarak belirlenmiştir. Bonano ve Huddleston III (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hasta güvenliği için öneriler; etkili bir kurumsal stratejinin belirlenmesi ve PCR testlerinin net ve güvenilir olması olduğunu belirlemişlerdir. Koç (2021) çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde hasta güvenliği için önerileri; ziyaretçileri kısıtlamak, kişisel hijyenin sağlanması olarak belirlemiştir. Solmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisinde ameliyathanede hasta güvenliği için öneriler; COVID-19 prosedürlerinin belirlenmesi ve uygulanması olarak belirlenmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörleri ise; yoğun çalışma, KKE teminindeki aksamalar, genel personel eksikliği, fiziksel koşullar, farklı birimlerde çalıştırılma, kalabalık cerrahi ekip, ameliyathane giriş çıkışlarının sınırlandırılmaması ve PCR testi sonucu çıkmadan hasta kabulü olarak belirlenmiştir. Fagerdahl ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini yoğun çalışma ve farklı birimlerde çalışma olarak belirtmişlerdir. Alimoğlu ve Erol (2020) çalışmalarında COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk faktörlerini ameliyathanenin fiziksel koşulları, ameliyathane girişlerinin kısıtlanmaması, kalabalık cerrahi ekip, uygun KKE kullanılmaması olduğunu belirtmişlerdir. Türe ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathane yönetimine ilişkin yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliğini tehdit eden risk

faktörlerini PCR testinin güvenilirliği, uygun KKE kullanılmaması, COVID-19 bilgilendirilmiş onam formunun hasta dosyasında bulunmaması, anestezi ve cerrahi ekibin kalabalık olması, ameliyathanede ekipmanların hazır olmaması, ameliyathaneye giriş-çıkışın kısıtlanmaması olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için alınması gereken önlemler ise; vardiya sistemi, aşı, ameliyathane fiziksel şartlarının kontrolü, kişisel hijyen, şüpheli yaklaşım, KKE kullanımı, PCR kontrolü, izole hasta, vaka sınırlandırması ve eğitimidir. Wong ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada çalışan güvenliği için alınması gereken önlemleri; KKE kullanımı, fiziksel şartların kontrolü, izole hasta, PCR kontrolü olduğunu belirtmiştir. Prakash ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada çalışan güvenliği için alınması gereken önlemleri; cerrahi prosedürlerin uygulanması ve eğitim olarak belirlemişlerdir. Çelik ve arkadaşları (2020), tarafından yapılan çalışmada çalışan güvenliği için alınması gereken önlemleri; hastalara COVID-19 şüphesi ile yaklaşılması, elektif cerrahinin ertelenmesi, cerrahi ekibin minimumda tutulması, GCKL uygulanması, gerekli eğitimlerin tüm ameliyathane çalışanlarına verilmesi ve uygun KKE kullanılması olduğunu belirtilmiştir. Çelik (2021) yaptığı çalışmada COVID-19 pandemisinde çalışan güvenliği açısından ameliyathanede alınması gereken önlemleri; ameliyathanede çalışan personelin test ve taramalarının yapılması, elektif ameliyathane ertelenmesi, ameliyathane ve cihazların hazırlanması, uygun KKE kullanılması, GCKL ve anestezi formlarının uygulanması, hastanın KKE kullanması, anestezi uygulamalarında video larengoskop kullanılması, ameliyathanenin detaylı temizlenmesi ve vaka arası sürelerin en az 2 saat olması olduğunu belirtmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde ameliyathanede çalışan güvenliği için öneriler ise; personel eğitimi, personel sayısı, fiziksel koşullar, hasta kabulünün kontrolü, esnek mesai, psikolojik destek ve bireysel önlemler olarak belirlenmiştir. Prin ve Bartels (2020) tarafında yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışan güvenliği için önerileri; ameliyathanenin fiziksel şartlarının iyileştirilmesi, KKE kullanımına dikkat edilmesi, sosyal mesafeye uyulması olarak belirtmişlerdir. Mohammadi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde çalışan güvenliği için önerileri; psikolojik destek, verimli ve etkili planlama yapma olarak belirtmişlerdir. Koç (2021) çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde çalışan güvenliği için önerileri; işgücü planlaması, kapasite planlaması, tıbbi malzemelerin tedarik edilmesi, kişisel hijyenin sağlanması olarak belirlemiştir. Solmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisinde ameliyathanede çalışan güvenliği için önerileri; COVID-19 prosedürlerinin belirlenmesi ve uygulanması, uygun rehber ve kılavuzların oluşturulması ve personel eğitimi olarak belirlemiştir. Bu kapsamda çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ile literatürdeki bulguların benzerlik gösterdiği ortaya konmuştur.

Sınırlılıklar

Araştırma örneklemini bir Devlet Hastanesi ameliyathane biriminde çalışan cerrah, anestezi uzmanı, hemşire, anestezi teknikeri/teknisyeninden oluşmakta olup araştırma verileri ilgili kurumun tüm ameliyathane çalışanlarına ve diğer hastanelerin ameliyathane çalışanlarına genellemez. Araştırmada katılımcılarla bir kez görüşme yapılmış olması da önemli bir sınırlılıktır. Katılımcılarla tekrarlı görüşmeler yapılamamış böylece katılımcıların farklı zamanlarda uyumlu ve uyumsuz tutumlarının değerlendirilmesi sağlanamamıştır. Görüşmelerin COVID-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiş olması da bir sınırlılık olup görüşme esnasında katılımcıların yüzünde maske olması mimik ve ifadelerini gözlemlemekte engel teşkil etmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinin ilk etapta bilinmeyenler nedeniyle sağlık çalışanlarının kaygılarını arttırdığı, süreç ilerledikçe verilen eğitimlerle ve süreç yönetiminin kavranmasıyla personelin kaygılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu süreçte hastaların maske kullanımını bilmediği bu nedenle çalışanların da zor durumda kaldığı ortaya konmuştur. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliğinin birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu; çalışan güvenliğinin sağlandığı durumda hasta güvenliğinin de sağlanabileceği söylenebilir.

Çalışan ve hasta güvenliği açısından sağlık kuruluşlarında salgın özelliklerine uygun protokol ve kılavuzların oluşturulmasına ihtiyaç olup kılavuzlardaki önerilerin planlı ve doğru bir şekilde uygulanması önerilmektedir. Bu kuruluşlarda etkin ve sürekli hizmet içi eğitimler yoluyla pandemi sürecine uyum kolaylaştırılabilir ve erken dönemde sağlık çalışanlarının bilinçlenmesi sağlanarak bulaşa karşı önlemler artırılmış olur.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Okan Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 31.03.2021/No: 135).

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve tasarım: AE, YA; Veri toplama: AE; Veri analizi ve yorumlama: AE; Makale yazımı: AE; Eleştirel inceleme: YA.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Bu çalışma 3-6 Kasım 2022 tarihlerinde Marmaris'te düzenlenen 5. Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Alimoğlu O, Erol CI. (2020). Covid-19 pandemisi sırasında genel cerrahi uygulamalarına yaklaşım. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Covid-19 Özel Sayı 1), 102-110. doi:10.21673/anadoluklin.719805
- Bonano JC, Huddleston III JI. (2021). Perioperative medical and surgical coronavirus disease 2019 issues: Keeping surgeons, operating room teams, and patients safe. *The Journal of Arthroplasty*, 36(7), 46-48. doi:10.1016/j.arth.2021.01.047
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. (2012). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 188-196.
- Chew MH, Chau KC, Koh FH, Ng A, Ng SP, Ng SF, et al. (2020). Safe operating room protocols during the covid-19 pandemic. *British Journal of Surgery*, 107(9), 292-293. doi: 10.1002/bjs.11721
- Cucinotta D, Vanelli M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
- Çelik F. (2021). Covid-19 pandemisinde ameliyathane yönetimi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(Özel Sayı), 134-139. doi: 10.5798/dicletip.1005304
- Çelik GO, Evkaya N, Eskidemir S, Dalfidan B, Tuna A. (2020). COVID-19 salgınında cerrahi: Cerrahi sürece genel bir bakış ve hemşirelik bakımı/yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 221-227.
- De Mauro D, Rovere G, Smimmo A, Meschini C, Mocini F, Maccauro G, et al. (2020). COVID-19 pandemic: management of patients affected by SARS-CoV-2 in Rome COVID Hospital 2 Trauma Centre and safety of our surgical team. *International Orthopaedics*, 44(12), 2487-2491. doi: 10.1007/s00264-020-04715-6
- Derin N, Demirel ET. (2011). Hastanelerde verimlilik artışı için hasta güvenliği uygulamaları ve hasta güvenliğinin sağlanmasında dönüşümcü liderliğin etkisi. *Verimlilik Dergisi*, (3), 51-81.
- Fagerdahl AM, Torbjörnsson E, Gustavsson M, Älgå A. (2022). Moral distress among operating room personnel during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Surgical Research*, (273), 110-118. doi:10.1016/j.jss.2021.12.011
- Forrester JD, Nassar AK, Maggio PM, Hawn MT. (2020). Precautions for operating room team members during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*, 230(6), 1098-1101. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.030
- Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A, et al. (2020). Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(24), 2327-2336. doi:10.1056/NEJMoa2007016

- Gürer A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 9-14. doi:10.26567/JOHSE.2018142107
- Hong H, Wang Y, Chung HT, Chen CJ. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. *Pediatrics & Neonatology*, 61(2), 131-132. doi:10.1016/j.pedneo.2020.03.001
- Karataş Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Koç Z. (2021). Covid-19 salgınında hastane uygulamaları: Özel hastane örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 4(2), 351-370. doi:10.35341/afet.982097
- Korkmaz AÇ. (2018). Geçmişten günümüze hasta güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 10-19.
- Lo D. (2020). COVID-19: Protecting health-care workers. *The Lancet*, 395 (10228), 922. doi:10.1016/S0140-6736(20)30644-9
- Ludvigsson JF. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*, 109(6), 1088-1095. doi:10.1111/apa.15270
- Mohammadi F, Tehraneshat B, Bijani M, Oshvandi K, Badiyepymaiejahromi Z. (2021). Exploring the experiences of operating room health care professionals' from the challenges of the COVID-19 pandemic. *BMC Surgery*, 21(1), 1-9. doi:10.1186/s12893-021-01437-3
- Para E, Uslu Y, Altınbaş Y. (2021). Acil servise COVID-19 şüphesi ile başvuran bireylerin hastalığa ilişkin bilgilerinin incelenmesi: Türkiye'nin güneyi'nde bir pandemi hastanesi örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 488-500. doi:10.46237/amusbfd.879110
- Prakash L, Dhar SA, Mushtaq M. (2020). COVID-19 in the operating room: a review of evolving safety protocols. *Patient Safety in Surgery*, 14(1), 1-8. doi:10.1186/s13037-020-00254-6
- Prin M, Bartels K. (2020). Social distancing: Implications for the operating room in the face of COVID-19. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(7), 789-797. doi:10.1007/s12630-020-01651-2
- Solmaz FA, Özcan MS, Özden ES, Balık O, Kırdemir P. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde ameliyathane yönetimi ve anestezi yaklaşım. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Covid-19 Özel Sayı (1), 125-131. doi:10.17343/sdutfd.909051
- Türe H, Çelebi Ş, Aytaç E, Tuğluoğlu Kuşdemir A, Ekici B, Oğuz A, vd. (2020). Covid-19 tanılı ya da şüpheli hastaların preoperatif hazırlığı ve ameliyathane yönetimi. *JARSS Anestezi Dergisi*, 28(3), 137-149. doi:10.5222/jarss.2020.70299
- Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, et al. (2020). Preparing for a Covid-19 pandemic: A review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Canadian Journal of Anesthesia*, 67(6), 732-745. doi:10.1007/s12630-020-01620-9
- Yılmaz A, Işık O, Akca N. (2017). Hastane çalışanlarının hasta güvenliği tutumu algı düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 69-80.