

Sağlık Çalışanlarının Hastane Atıkları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Atık Minimizasyonu: Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Örneği

Evaluation of the Knowledge of Hospital Staff about Hospital Waste Material and Waste Minimization: A Study at Konya General Secretariat of Association of State Hospitals

Emrullah İNCESU¹, Hasan EVİRGEN²

ÖZET

Bu araştırma, Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine (KKHBGS) bağlı hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının hastane atıkları konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemek, atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik aksaklıkları tespit etmek ve bu sayede sağlık tesislerinde atıkların kaynağında ayrıştırma kültürü oluşturulması ve atık minimizasyonunun sağlanmasına katkıda bulunmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma KKHBGS bağlı hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları dâhil edildi. Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra; çalışanların sağlık tesislerinden kaynaklanan atıklar konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik anket formu ile 13.01.2014-28.02.2014 tarihleri arasında toplandı. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında frekans, yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak değerlendirildi. Çalışanların %87,5'i hastane atıkları konusunda eğitim aldığı, % 91,6'sı kesici ve delici tıbbi atıkları ayrı kutularda biriktirilmesi gerektiğini ve %75,9'u evsel atıkları siyah renkli torbalara atılması gerektiğini bildiği. Ayrıca %90,8'i atıkların kaynağında ayrıştırma işlemini önemseydiğini, %91,8'i atıkların yönetimi konusunda etkili denetim yapılması gerektiğini ve %92,8'i atıkların kaynağında ayrıştırma işleminin kurumda bir atık ayrıştırma kültürünün oluşmasına katkı sağlayacağını düşünmektedir. KKHBGS bağlı sağlık tesislerinde çalışan sağlık çalışanlarının büyük oranda hastane atıkları konusunda eğitilmiş oldukları ve genel olarak atıklar konusunda bilgilerinin olduğu, tüm sağlık tesislerinde kaynağında atık ayrıştırma işleminin yapıldığı, çalışanların atıkların ayrıştırma uygulamasını önemsedikleri ve destekledikleri tespit edildi. Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre, ebelerin diğer meslek gruplarına göre, hastane atıkları konulu eğitim alanların almayanlara göre ve doğumhanede çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre daha başarılı oldukları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Atık, Atık Minimizasyonu, Hastane Atıkları, Atık Ayrıştırma Kültürü

ABSTRACT

This research was carried out to determine the knowledge and attitudes of hospital health workers working in hospitals affiliated to Konya Public Hospitals Union General Secretariat (KPHUGS), to determine the disadvantages of disposing of waste at the source of waste and to establish a culture of separation at the source of wastes at health facilities and to contribute to the provision of waste minimization. The study included health workers working in KPHUGS affiliated hospitals. It is given in research; After the search of the literature by the researcher; Was collected between 13.01.2014-28.02.2014 with a questionnaire form to determine the knowledge and attitudes of the employees about the wastes arising from health facilities. The obtained data were evaluated as frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation in SPSS 16.0 packet program. It is estimated that 87.5% of the employees are educated about hospital wastes, 91.6% of them need to collect cutting and drilling medical wastes in separate boxes and 75.9% of them know that household wastes should be thrown in black bags. In addition, 90.8% think that it is important to separate the waste at the source, 91.8% think that effective control of waste management should be done and 92.8% think that decomposing at the source of waste will contribute to the formation of an institutional waste sorting culture. It was determined that health workers working at KPHUGS affiliated health facilities were educated on hospital wastes in large scale and that they had information on wastes in general and that all health facilities were involved in waste sorting at the source and that employees were aware of and supported the application of waste sorting. It was determined that female workers were more successful than male workers, compared to those who did not receive training on hospital wastes, and those who worked in birth halls were more successful than those who worked in other departments, according to other professions.

Keywords: Waste, Waste material Minimization, Hospital Waste material, Awareness of Waste parsing

* Bu çalışma 5. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

¹ Biyolog, A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, emrinc@hotmail.com,

² Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde hastaneler sağlık hizmetlerinin verildiği en önemli mekânlardır. Hastaneler teşhis ve tedavi imkânlarının son yıllarda teknolojinin gelişmesine bağlı olarak gerek insan kaynakları bakımından nitel ve nicelik açısından oldukça çeşitlilik göstermektedir. Yaşam sürenin uzaması, kronik hastalıkların artması ve hizmete erişimin kolaylığı hastaneler başvuru sayısını artırmıştır.

Hastaneler sağlık hizmetini sunarken doğası gereği çeşitli atıkları da oluşturmaktadır. Bu atıkların miktarı ve çeşitliliği bilimsel ve teknik gelişmeler nedeniyle sürekli artmaktadır. Sağlık tesislerinde oluşan tüm atıklar hastane atıkları olarak adlandırılmaktadır. Hastanelerde üretilen bu atıklar hastalara, hasta yakınlarına, çalışanlara ve çevreye ciddi zarar verebilecek potansiyele sahip unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.^{1,2}

Hastaneler oluşan atıkları evsel (genel atık), tıbbi, patolojik ya da enfekte, kimyasal ve radyo aktiviteli atıklar olarak dört ana grupta sınıflandırabiliriz.^{2,3}

Dünya Sağlık Örgütü sağlık kuruluşlarında oluşan atığın içeriğini aşağıdaki gibi belirtmiştir.⁴

- Sağlık tesislerinde üretilen atıkların büyük çoğunluğunu (%80) genel atıklarda denilen evsel atıklar,

- % 15 ini patolojik ve enfekte atıklar,
- %1 ini kesici delici atık ve
- % 4 ünü ise farmostatik atıklar
- % 1den az miktarda da stotoksik, radyoaktif, basınçlı kaplar, kırılmış dereceler kullanılmış piller gibi özellikteki atıklar oluşturmaktadır.

Hastaneler; sağlık hizmetlerinin verildiği en önemli mekânlardır. Türkiye’de hastaneler 22.07.2005 tarih ve 25883 sayı ile Resmi Gazete’de yayınlanan “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”ne göre bu atıkları kaynağında toplama, ayrıştırma, depolanma, atık minimizasyonu sağlama gibi aşamaları içeren bir atık yönetim planını uygulamaları gerekmektedir. Etkili bir atık yönetimi için çalışanların bilgi ve tutumları kilit öneme sahiptir.

Bu araştırmanın temel amacı, KKHBGS bağlı hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının hastane atıkları konusunda bilgi ve tutumlarını belirleyerek atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik aksaklıkları tespit etmek ve bu sayede sağlık tesislerinde atıkların kaynağında ayrıştırma kültürü oluşturulması ve atık minimizasyonunun sağlanmasına katkıda bulunmaktır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Modeli

Bu çalışma: KKHBGS bağlı hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının hastane atıkları konusunda bilgi ve tutumlarını belirleyerek atıkların kaynağında ayrıştırılmasına yönelik aksaklıkları tespit etmek bu sayede sağlık tesislerinde atıkların kaynağında ayrıştırma kültürü oluşturulması ve atık minimizasyonun sağlanmasına katkıda bulunmak amacıyla, tanımlayıcı araştırma modelinde yapılmak üzere planlandı.

Araştırmanın Önemi

Bu çalışma ile sağlık tesislerinde atıkların kaynağında ayrıştırma işlemi sırasında çalışanların bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirleyerek, atık yönetiminin en önemli basamaklarında biri olan atık minimizasyonunun sağlanmasına ve kurumsal olarak atık ayrıştırma kültürünün oluşturulmasına katkı sağlamaya yardımcı olması açısından önemli olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmanın Yeri

Araştırma KKHBGS bağlı hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarına uygulandı.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırma KKHBGS bağlı hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları ile sınırlı tutulmuştur.

Araştırma, kısıtlı bir sürede, bulgularının temel olarak Türkiye’de Konya bölgesi ile sınırlandırılmış olması bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak tüm Türkiye, ya da daha geniş bir coğrafya için yapılacak genellemelerin doğruluk derecesi sınırlı

olacaktır. Ayrıca çalışmada elde edilen verilerin doğru olarak kabul edildiği ve çalışmada kullanılan ölçeklerin istenen nitelikleri ölçtüğü varsayılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini KKHBGS bağlı hastanelerinde çalışan N=4718 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Toplam 1027 çalışana ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; araştırmacılar tarafından literatür taraması yapıldıktan sonra; çalışanlara uygulanmak üzere; sosyo-demografik bilgilerin elde edilmesine yönelik bilgi formu ve sağlık tesislerinden kaynaklanan atıklar konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik ölçek yardımı ile toplandı.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, bilgisayar ortamına aktarılarak ve SPSS 16,0 programında frekans, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak değerlendirildi.

Etik

Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden izin alındığı için etik kurul onayı alınmamıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların demografik değişkenleri baz alınarak ortalama başarı durumları; kadınlar %74,5, erkek katılımcılar %69,9 olarak belirlendi. Bu durum kadın katılımcıların daha başarılı olduğunu göstermektedir. Ayrıca 41-50 yaş grubu katılımcılar (%74,9) diğer yaş grubu katılımcılara göre, ebelerin (%78,6) diğer

meslek grubu üyelerine göre, kurumda 10-15 yıl çalışanların (%76,7) diğer çalışanlara göre, ön lisans mezunlarının (%74) diğerlerinin göre, hastane atıkları konusunda eğitim alanların (%73,9) almayanlara göre ve doğumhanede çalışanların (%80,5) diğer birimlerde çalışanlara göre daha başarılı oldukları belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışanların Demografik Özelliklerine Göre Puan Ortalamaları

Değişkenler	Sayı	%	Ortalama Başarı Puan %	
Cinsiyet	Kadın	789	76,8	74,5
	Erkek	238	23,2	69,9
Yaş Grupları	17-20	67	6,7	70,8
	21-30	302	29,9	73,0
	31-40	495	48,9	74,0
	41-50	136	13,5	74,9
	51-60	11	1,0	67,7
Meslek	Hemşire	591	60,2	74,3
	Ebe	131	13,4	78,6
	Sağ.Mem	79	8,0	69,4
	ATT	26	2,6	73,5
	Lab.Tekn.	57	5,8	69,6
	Röntgen Tenk.	42	4,4	70,4
	Hekim	40	4,1	67,9
	Diş Tekn.	4	0,4	71,0
	Diş Hekimi	3	0,3	72,7
Anestezi Tekn.	8	0,8	72,8	
Kurumda Çalışma Süresi	0-1	272	27,0	74,2
	1-5	353	35,1	71,4
	5-10	197	19,6	75,8
	10-15	78	7,8	76,7
	15-20	55	5,4	72,5
	20 >	51	5,1	73,5
Eğitim Durumu	Lise	276	27,3	73,9
	Ön Lisans	334	33,1	74,0
	Lisans	372	36,9	73,3
	Tıp Fak.	26	2,6	68,6
Diş Hekimliği	3	0,3		
Hastane Atıkları İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	899	90,8	73,9
	Hayır	91	9,2	68,6
Çalışılan Birim	Klinikler	346	35,0	75,8
	Poliklinikler	81	8,2	71,2
	Laboratuvar	85	8,6	70,5
	Radyoloji	65	6,5	67,5
	Acil Servis	141	14,2	70,9
	Doğumhane	56	5,6	80,5
	Yoğun bakım	46	4,6	71,8
	Ameliyathane	110	11,1	74,8
	Diyaliz	42	4,2	77,5
	Diş Laboratuvarı	4	0,4	72,8
İdari Birim	15	1,5	70,0	

Bu çalışmada çalışanların %13,4'ü ebe, %8'i sağlık memuru, %4,4'ü hekim, diş hekimi ve %22'si diğer sağlık çalışanlarından

oluşmaktadır. Bu çalışanların %35'i kurumlarında 1-5 yıl arasında çalıştığı, %35'i kliniklerde, %14,2'si acil servisinde, %11,1'i

ameliyathanede, %8,6'sı laboratuvarlarda, %8,2'si polikliniklerde, %6,5'i radyoloji birimlerinde ve %16,3'ü diğer birimlerde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan çalışanların, %60,2'sinin hemşirelerden oluştuğu tespit edilmiştir. Akbolat ve arkadaşlarının çalışmasında benzer sonuçla çalışanların %60,2'sinin de hemşirelerden oluştuğu görülmüştür¹. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %9,2'si hastane atıkları

konusunda eğitim almadığını %90,8'i ise bu konuda eğitim aldığını belirtmiştir. Akbolat ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %69,6 dır.¹ Terzi ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların %80,5'inin tıbbi atıklar konusunda eğitim aldıkları⁵ ve Bulut ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise katılımcıların %48,7'si tıbbi atık konusunda eğitim aldıkları belirlenmiştir.⁶

Tablo 2. Sağlık Tesisleri Puan Ortalamaları

Sağlık Tesisinin Adı	Sayı	Minimum	Maximum	Ort. Std.	Sapma
Dr. Vefat Tanır İlgün Devlet Hastanesi	39	20	100	71,41	16,23
Kulu Devlet Hastanesi	38	40	86	68,81	11,55
Akşehir Devlet Hastanesi	57	26	100	73,26	14,62
Ereğli Devlet Hastanesi	74	26	92	70,06	10,67
Beyşehir Devlet Hastanesi	63	46	100	73,50	9,28
Bozkır Devlet Hastanesi	29	59	92	75,72	8,59
Kadın Doğ. ve Çocuk Hastalıkları Hst.	122	46	100	80,33	11,78
Hadim Devlet Hastanesi	14	46	86	63,64	10,90
Sarayönü Devlet Hastanesi	12	46	92	65,33	12,74
Seydişehir Devlet Hastanesi	69	40	93	74,33	12,45
Karapınar Devlet Hastanesi	31	40	93	73,19	12,24
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	227	20	100	70,67	12,64
Kadınhanı Devlet Hastanesi	24	40	86	69,25	11,43
Hüyük Devlet Hastanesi	12	79	93	91,25	4,35
Yunak Devlet Hastanesi	15	39	79	68,13	9,94
Cihanbeyli Devlet Hastanesi	32	33	100	79,06	12,60
Numune Devlet Hastanesi	58	53	100	81,51	10,57
Beyhekim Devlet Hastanesi	56	7	100	71,12	14,26
Çumra Devlet Hastanesi	55	33	86	71,16	10,43
Toplam	1027	7	100	73,46	12,82

Çalışmanın evrenini oluşturan 20 hastanenin sağlık çalışanları, anket sorularına verdikleri cevaplar doğrultusunda, en başarılı hastane 91,25 ortalama puanla ile Hüyük Devlet Hastanesi, 63,64 ortalama puan ile

Hadim Devlet Hastanesi ise başarı sıralamasında en son sırada yer almıştır. 1027 sağlık çalışanının katıldığı çalışmanın genel başarı ortalaması 73,46 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Çalışanların Hastane Atıkları Konusunda Bilgi ve Tutumları**

Sorular	Seçenekler	Sayı(n)	%
Kesici ve delici tıbbi atıklar nerelerde toplanıyor?	<i>Ayrı kutularda</i>	941	91,6
	Pet şişede	22	2,1
	Kırmızı torbada	51	5,0
	Fikrim yok	5	0,5
Evsel atıklar hangi renk torbalara atılıyor?	Kırmızı	23	2,2
	Mavi	205	20,0
	<i>Siyah</i>	780	75,9
	Sarı	3	0,0
Aşağıdaki atıklardan hangisi Tehlikeli Atıklar sınıfına girmektedir.	<i>Farmasötik atıklar</i>	271	26,4
	Kan ve vücut ürünleri ve bunlarla temas olmuş nesnelere	185	18,0
	Kullanılmış enjektör iğnesi	305	29,7
	Diyaliz atıkları	48	4,7
Tıbbi atıkların toplanmasında kullanılan torbalar en fazla hangi oranda doldurulmalıdır?	1/4	58	5,6
	2/4	59	5,7
	3/4	873	85,0
	4/4 (tam dolu)	12	1,2
Hangisi tıbbi atık torbalarının özelliklerinde değildir?	<i>Turuncu renkte olması</i>	852	83,0
	Üzerinde "DİKKAT TIBBİ ATIK" ibaresi bulunması	30	2,9
	Üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi bulunması	83	8,1
	Sızdırmaz ve taşımaya dayanıklı olması	33	3,2
Hangisi Kesici ve delici özelliği olan atıkların kaynağında ayrıştırılmasında yapılan uygun bir davranıştır?	Kesici delici alet atıkları tıbbi atık torbalarına atmak	62	6,0
	Kullanılan enjektör uçları çıkarılmadan kesici delici alet kutularına atmak	299	29,1
	Atık kutuları dolduktan sonra boşaltılıp tekrar kullanmak	22	2,1
	<i>Enjektörleri kullandıktan sonra sadece uçlarını atık kutularına atmak</i>	616	60,0
Tıbbi atıkları taşımakla görevlendirilen temizlik personeli çalışması sırasında hangi renk elbise giymelidir?	Beyaz	10	0,1
	<i>Turuncu</i>	884	86,1
	Mavi	55	5,4
	Kırmızı	56	5,5
 Bu amblem neyi ifade etmektedir?	Evsel atık	16	1,6
	Tehlikeli atık	150	14,6
	<i>Tıbbi atık</i>	729	71,0
	Radyoaktif atık	95	9,3
Hangisi Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde belirtilen torba renklerinden biri değildir?	Kırmızı	62	6,0
	Siyah	22	2,1
	Mavi	31	3,0
	<i>Yeşil</i>	893	87,0
Kâğıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıkları hangi tür atık grubuna girer?	<i>Evsel nitelikli atıklar</i>	881	85,8
	Tıbbi atıklar	17	1,7
	Tehlikeli atıklar	5	0,5
	Radyoaktif atıklar	67	6,5
Kesici delici atıklar hangi tür atık sınıfına girer?	<i>Tıbbi atık</i>	418	40,7
	Evsel atık	9	0,9
	Radyoaktif atık	7	0,7
	Tehlikeli atık	567	55,2
Hangi atıklar tıbbi atık olarak kabul edilmez?	Kültür ve stoklar (Mikrobiyolojik atıklar)	34	1,4
	Patolojik atıklar	49	4,8
	Kan ve kan ürünleri	16	1,6
	<i>Hastaların yemek atıkları</i>	912	88,8

Tablo 3. Çalışanların Hastane Atıkları Konusunda Bilgi ve Tutumları** (devamı)

Sorular	Seçenekler	Sayı(n)	%
Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre kâğıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıkları, kontamine olmamaları şartıyla, diğer atıklardan ayrı olarak hangi renkli plastik torbalarda toplanırlar?	Kırmızı	66	6,4
	Mavi	656	63,8
	Siyah	242	23,6
	Yeşil	38	3,7
Serum ve ilaç şişeleri gibi cam ambalaj atıkların kaynağında ayrıştırılmasında yapılan uygun bir davranıştır?	Serum ve ilaç şişeleri gibi cam ambalaj atıkları kontamine olmamaları şartıyla cam ambalaj kumbaralarında, kumbara olmaması halinde ise diğer ambalaj atıkları ile birlikte mavi renkli plastik torbalarda toplamak	621	60,5
	Serum ve ilaç şişeleri gibi cam ambalaj atıkları kontamine olması durumunda cam ambalaj kumbaralarında, kumbara olmaması halinde ise diğer ambalaj atıkları ile birlikte mavi renkli plastik torbalarda toplamak	85	8,3
	Kontamine olamamış , kullanılmış serum şişelerini ayrı toplanmadan önce, uçlarındaki lastik, hortum, iğne gibi kısımları materyallerden ayırıp, tıbbi atıklar ile beraber toplamak	238	23,2
Atıklarla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?	Enfekte atık torbalarına atılan evsel atıklar ayrıştırılmalıdır.	452	44,0
	Cam kırıkları delinmeye dayanıklı kutulara atılmalıdır.	91	8,9
	Kesici, delici atıklar sıkıştırılmamalı, açılıp boşaltılmamalıdır.	25	2,4
	Tıbbi atıklar evsel atıklarla ayrı konteynırlarla taşınmalıdır.	265	25,8
Atıkların kaynağında ayrıştırma işlemini önemsiyorum.	Evet	993	90,8
	Hayır	29	2,8
	Fikrim yok	27	2,6
Belirli aralıklarla atıklar konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir.	Evet	910	88,6
	Hayır	72	7,0
	Fikrim yok	16	1,6
Temizlik personellerinin atıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünüyorum.	Evet	684	66,6
	Hayır	242	23,6
	Fikrim yok	77	7,5
Atıkların yönetimi konusunda etkili denetim yapılmalıdır.	Evet	943	91,8
	Hayır	29	2,8
	Fikrim yok	31	3,0
Atıkların kaynağında ayrıştırma uygulaması, kurumda bir atık ayrıştırma kültürünün oluşmasına katkı sağlayacaktır.	Evet	953	92,8
	Hayır	15	1,5
	Fikrim yok	40	3,9

**Kalın ve italik yazılı olanlar soruların doğru cevaplarıdır.

Ülkemizde “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ile yasal boyut kazanan tıbbi atıkların çevreye, insan sağlığına zarar vermeyecek ve risk oluşturmayacak biçimde toplanması, transferi ve bertarafı zorunlu hal almıştır. Tıbbi atıkların sağlıklı ve ekonomik bir şekilde bertarafı için öncelikle atıkların kaynağında ayrı ve düzenli olarak

toplanacağı sistemlerin oluşturulması gerekmektedir. Bu işlemleri yapa bilmek için de kurumsal bazda bir atık ayrıştırma kültürünün yerleştirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda çalışanların %90,8’i atıkların kaynağında ayrıştırma işlemini önemsedığı, %66,6’sı temizlik personellerinin atıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını

düşündüğü, %91,8'i atıkların yönetimi konusunda etkili denetim yapılması gerektiğini ve %92,8'i atıkların kaynağında ayrıştırma işlemi, kurumda bir atık ayrıştırma kültürünün oluşmasına katkı sağlayacağı yönünde cevap vermişlerdir (Tablo 3).

Bu çalışmada çalışanların tehlikeli atık sınıflandırmasına ilişkin soruya %26,4'ü farmasötik atıkları, %18'i kan ve vücut ürünleri ve bunlarla temas olmuş nesnelere, %29,7'si kullanılmış enjektör iğnesi ve %4,7'si de diyaliz atıklarını tehlikeli atık olarak nitelendirmektedir (Tablo 3) Bu soruya verilen cevaplar değerlendirildiğinde çalışanların tehlikeli atıkları sınıflandırırken bir karmaşa yaşadığı görülmektedir.

Rahman ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık kurumlarının %69,2'sinde çöpler ayrı poşetlere toplanmaktadır. Kurumların %65,4'ünde evsel atıkların siyah poşetlere; tıbbi atıkların ise %57,7'sinde kırmızı poşetlerde toplandığı saptanmıştır. Kesici-delici tıbbi atıkların özel kaplarda toplanma oranı %69,2'dir.² Bu değerler bizim çalışmamızdaki değerlere göre düşük kalmıştır. Çalışmamız verileri ile paralellik gösteren Bulut ve arkadaşlarının çalışmasında ise çalışanların, %81,7'si tıbbi ve evsel atıkların ayrıştırılmasındaki renklendirme hakkında bilgisi olduğunu, %78,3'ü tıbbi atıkların neye göre sınıflandırıldığını bildiği belirlenmiştir.⁶

Akbolat ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık çalışanlarının %97,1'i tıbbi atıkların kırmızı; %62,8'i evsel nitelikli atıkların siyah ve %61,2'si dönüştürülebilir atıkların mavi torbalarda toplanması gerektiğini bilmektedir. Bu değerler çalışmamız değerleri ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda katılımcıları %71'i tıbbi atık sembolünü doğru, %25,5'i hatalı olarak tanımaktadır. Akbolat ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %89,3 doğru tanımakta, %10,7'si hatalı tanımaktadır.¹

Çalışanlara "Hangisi tıbbi atık torbalarının özelliklerinde değildir" sorusuna %83'ü turuncu renkte olması cevabını vermişlerdir.

Bu cevap çalışanlar tarafından tıbbi atık torbasının özellikleri hakkında doğru bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Çalışanların %60'ı enjektör kullanıldıktan sonra sadece uçlarını atık kutularına atılması gerektiğini, %63,8'i kâğıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıkları, kontamine olmamaları şartıyla, diğer atıklardan ayrı olarak mavi renkli plastik torbalarda toplanması gerektiği, %60,5'i serum ve ilaç şişeleri gibi cam ambalaj atıkları kontamine olmamaları şartıyla cam ambalaj kumbaralarında, kumbara olmaması halinde ise diğer ambalaj atıkları ile birlikte mavi renkli plastik torbalarda toplanacağı yönünde cevap vermişlerdir (Tablo 3).

Çalışanların, % 40,7'i kesici delici atıkları tıbbi atık olarak, %55,2'si ise tehlikeli atık olarak nitelendirmekte ayrıca %44'ü enfekte atık torbalarına atılan evsel atıkların ayrıştırılmaması gerektiği yönünde cevap vermişlerdir. Bu durum çalışanlarda kesici deli atıkların hangi tür atık olduğu konusunda bir belirsizlik yaşadığını göstermektedir (Tablo 3).

Sağlık çalışanlarının hastane atıkları konusunda bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada; çalışanların %91,6'sı kesici ve delici tıbbi atıkları ayrı kutularda biriktirilmesi gerektiği, %75,9'u evsel atıkları siyah renkli torbalara atılması gerektiği, %85'i tıbbi atıkların toplanmasında kullanılan torbaların en fazla ¾ oranında doldurulması gerektiği, %60'ı enjektörleri kullandıktan sonra sadece uçlarını atık kutularına atılması gerektiği, %86,1'i tıbbi atıkları taşımakla görevlendirilen temizlik personeli çalışması sırasında turuncu renkte elbise giymesi gerektiği, %71'i uluslararası simge olan tıbbi atık simgesini bildiği, %87'si yeşil renkli atık torba uygulamasının Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde belirtilen torba renklerinden biri olmadığı, %85,8'i kâğıt, karton, plastik ve metal ambalaj atıklarını evsel nitelikli atıklar olarak nitelendirdikleri ve %88,8'i hastaların yemek atıklarını tıbbi atık olarak görmedikleri belirlendi (Tablo 3).

SONUÇ VE ÖNERİLER

1027 sağlık çalışanın katıldığı çalışmanın genel başarı ortalaması 73,46 olarak tespit edildi. Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastaneler içerisinde tıbbi atıklar konusunda en başarılı hastane 91,25 ortalama puan ile Hüyük Devlet Hastanesi iken, 63,64 ortalama puan ile Hadim Devlet hastanesi ise başarı sıralamasında en son sırada yer almıştır. Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre, ebelerin diğer meslek gruplarına göre, hastane atıkları konulu eğitim alanların almayanlara göre ve doğumhanede çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre daha başarılı oldukları belirlendi.

Çalışanların atıklar konusunda eğitilmiş oldukları, tüm sağlık tesislerinde kaynağında atık ayrıştırma işleminin yapıldığı, çalışanların genel olarak atıklar konusunda bilgilerinin yeterli olduğu ve atıkların ayrıştırılması uygulamasını önemsedikleri ve destekledikleri, sağlık tesislerinde bir atık ayrıştırma kültürünün olduğu ancak atıkların sınıflandırılmasında hangi atıkların hangi gruba gireceği konusunda ve kesici delici atıkların atık kutularına atılırken dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda bilgi eksikliğini olduğu tespit edilmiştir. Sağlık tesislerinde özellikle bu unsurları vurgulayan hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akbolat M, Işık O, Dede C, Çimen M, (2011). "Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atık Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 2, Sayı: 3:131-140
2. Rahman S, Açık Y, Gülbayrak C, Erhan D, Nazlıer K, Deveci S.E, (2009), "Sağlık Kuruluşlarının Tıbbi Atıkları Toplama, Depolama ve Bertaraf Etme Yöntemleri", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:4, Sayı:11:3-14
3. Devrim İ, (2007), "Dış Hekimliğinde Atık Yönetimi". 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. s: 662-70.
4. WHO, 1994. Managing Medicalwastes in Devolving Countries: Report of a Consultation on medical Wastes Management in Devolving Countries WHO/PEP/RUD/94.1, Geneva
5. Terzi Ö, Aker S, Terzi Ö, Sünter AT, Pekşen Y, (2009), "Hastane Temizlik Elemanları ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma". İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1: 7-12.
6. Bulut Y.E, Üngör G, Çıtıl R, Önder Y, Yaşayan Ö, Tokat Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarının Tıbbi Atıklar Ve Çalışan Güvenliği İle İlgili Bilgi Düzeyleri, <http://tokat.hsm.saglik.gov.tr/images/icerik/Tatik/tibbiatikposter1.pdf>,04.04.2014