
HEMŞİRE GÜVENLİĞİ: ÇALIŞMA ORTAMI VE RİSKLER

NURSE SAFETY• WORK ENVIRONMENT AND RISKS

Ar. Gör. Dr. Burcu SEZGİN İNCE

* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim ABD, Bornova, İzmir

ÖZET

Sağlık hizmeti sunan kurumlar; teknolojinin yoğun olarak kullanılması, üretim sürecinin fazla sayıda değişkeni içermesi, farklı nitelik ve nicelikte uzman işgören istihdam etmesi nedeni ile karmaşık bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu karmaşık örgüt yapısı gerekli düzenlemelere yer verilmediğinde telafisi mümkün olmayan hayati hataları, eksiklikleri ve bunlardan doğan güvensizliği beraberinde getirmektedir. Sağlık bakım kurumlarından olan hastanelerde hata ve kazaların ortaya çıkış nedenlerine bakıldığında bunların bilgi eksikliği, yanlış uygulamalar, ihmal ve dikkatsizlik gibi birey ve sistemden kaynaklandığı görülmektedir. Hastaneler, çalışanları için önemli riskleri taşıyan çalışma ortamlarıdır. Çünkü sağlık bakım sistemi bireyin sağlık çıkarlarını koruma ve geliştirmeyi amaçlarken, bakıma ilişkin süreçler, kullanılan teknoloji, karmaşık insan faktörlerinin bileşimi hata ve istenmeyen olayların meydana gelme riskini olası kılmaktadır. Hastanelerde görülen yaygın kazalar arasında; hemşirelerin iğne ucuyla yaralanmaları, ilaç hatalarına bağlı kazalar, hastaları ve objeleri kaldırma sonucu oluşan sırt yaralanmaları, kesikler ve yarılıp parçalanmalar sonucu el yaralanmaları, çarpma ve çürükler, yangınlar, sıcak su ile yanmalar, atıkların uygun şekilde yok edilmemesi ile enfeksiyonlar sayılabilir. Sağlık işgücü içinde en yüksek sayıda yer alan hemşirelik riskli bir meslektir ve hemşireler geniş çeşitlilikte sağlık ve güvenlik tehlikeleri ile karşı karşıya bulunmaktadır. Yetersiz çalışma ortamı, yetersiz araç, yetersiz personel hemşirelerin yaralanma riskini artıran faktörler olarak gösterilmektedir. Hemşire güvenliği kavramı ise çalışma ortamının meslek hastalığı, iş kazası ve bunlara bağlı yaralanmaların oluşmasına neden olabilecek potansiyel riskleri önlenmeyi kapsamaktadır. Güvenli hasta bakımı ancak sağlıklı çalışan ve güvenli çalışma ortamının ile sağlanır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire güvenliği, çalışma ortamı, riskler

ABSTRACT

Health care facilities are defined as complex structures because of their high technology use, a high number of factors in the production process, and employment of specialists with different characteristics in different quantities. This complex organizational structure, when necessary corrections are not made, can lead to vital errors and deficiencies that cannot be corrected and which also lead to insecurity. The causes of errors and accidents that occur in hospitals are

individual and system-related causes, including knowledge deficit, incorrect procedures, negligence, and carelessness. Hospitals are work environments that carry a significant risk to employees because, while the health care system aims to protect and improve the health outcomes of individuals, the combination of processes related to care, the technology that is used, and the complex human factors creates the risk for mistakes and unwanted incidents to occur. Some of the most common accidents that occur in hospitals are nurses' needle stick injuries, accidents related to medication errors, back injuries from lifting patients and objects, patient injuries from slipping and falling, hand injuries from broken and cracked objects, collisions and bruises, fires, burns from hot water, and infections from inappropriate disposal of wastes. Nursing, which comprise the largest group in the health workforce, have a risky profession in which they face a wide variety of health and safety dangers. Inadequate work environment, inadequate instruments and inadequate personnel are factors which increase the risk to nurses. As for the concept of nurse safety covers to prevent the potential risks like the illness of occupation, work accident which cause wounds in the working environment. Safety patient care can only be provided with healthy personnel and a safe work environment.

Key Words: Nurse safety, work environment, risks

GİRİŞ

Günümüzde sağlık kurumları yüksek riskli mekanlar olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları içinde buldukları özel çevrelerden ve çalışma materyalinin insan olmasından kaynaklanan çok yönlü sağlık risklerine maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları içinde en yüksek sayıda yer alan hemşirelik riskli bir meslektir ve hemşireler çalışma ortamlarından dolayı geniş çeşitlilikte sağlık ve güvenlik tehlikeleri ile karşı karşıyadırlar (Ergüney ve ark. 2001, Andrews ve Dziegielewski 2005). Hemşirelerin işi diğer insanlara bakım vermektir. Hemşireler rollerini yerine getirirken, yoğun iş yükü, vardiya sistemi ile çalışma, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, teknolojiye ayak uydurma çabaları, araç-gereç eksikliği, enfeksiyon riski, yetersiz personel hemşirelerin yaralanma riskini arttıran faktörler olarak gösterilmektedir (www.icn.ch/indkit2007.pdf, Özabacı ve Pektekin 1990, Okumuş ve Maltepe 1992). Bir insanın sahip olduğu en değerli şeyin sağlığı olduğu kuşkusuzdur. Bu nedenle başka insanlara sağlık hizmeti götüren hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları ve bu iyilik halinin korunması bu durumda daha da önem taşımaktadır (Özabacı ve Pektekin 1990). Çünkü güvenli hasta bakımı ancak sağlıklı çalışan hemşireler ve güvenli çalışma ortamının sağlanması ile mümkündür.

Hastanelerde Çalışma Ortamı

Sağlık bakımının, hizmeti alanlara gereği gibi sunulabilmesi hizmeti verenlerin bedensel ve zihinsel zindeliklerinin yerinde olmasına ve moral yönden güçlü olmalarına bağlıdır. Hizmetin normal mesai saatleri dışında sürdürülmesi, çalışanların aşırı yorgunluk ve bezginliğine yol

açan uzun nöbet saatleri, hizmetin kalitesini düşürdüğü gibi zaman zaman hizmeti alanların sağlığını tehlikeye sokabilecek boyutlara da ulaşabilmektedir. Hemşirelerin çalışmaları yoğun hizmet ve dikkat gerektirdiğinden aşırı yorgunluk, zihinsel karışıklık, hem hastaya hem de kendisine zarar verebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma saatleri çalışan güvenliği açısından, (International Labour Organization-ILO)- Uluslararası Çalışma Örgütü'nün de öngördüğü şekilde günde 8 saat olmalıdır (Oktay ve Aksayan 2000, ILO 1977). Konu ile ilgili yapılan araştırmalar, çalışma koşulları ve hemşirelik uygulamalarının önlenebilir yaralanmalara katkıda bulunduğunu göstermektedir (www.icn.ch/indkit2007.pdf,). Bu nedenle çalışma ortamını bu tehlike ve riskler açısından değerlendirmek önemlidir. Çalışma ortamını değerlendirmede, çalışanların sağlık ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyen koşulların tanımlanması için gözlemlene süreci ve çalışma ortamının analizi önemlidir (Rowland ve Rowland 1997).

Çalışma ortamını değerlendirmenin amaçları; yüksek riskli personeli örneğin hamile bir hemşirenin ağır bir hastayı kaldırması gibi; yüksek riskli alanları, hepatit açısından diyaliz üniteleri gibi ve yüksek riskli materyaller ve süreçleri kemoterapötik ilaçların karıştırılması gibi, sistematik şekilde tanımlamaktır. Çalışma ortamını değerlendirmenin faydaları, mevcut veya olası tehlikeleri meydana çıkarma, çalışanların kendilerinin göremediği problemlere işaret etmek ve var olan kontrollerin etkinliğini arttırmaktır (Rowland ve Rowland 1997). Hemşirelerin istedik koşullardaki bir çalışma ortamında işlerini sürdürebilmeleri iş verimini yükseltmekte ve hizmeti beklenen düzeyde vermeyi sağlamaktadır (Erşan ve Sezgin 1998, Pınar ve Arıkan 1998, Ergüney ve ark. 2001, Tekin 2001). Yetersiz araç-gereç ile çalışmanın çalışma koşullarını zorlaştırdığı, hasta bakımını aksatarak verilen hizmetin kalitesini azalttığına ilişkin çalışmalar mevcuttur. Hemşirelerin sayısal yetersizliğinin iş yükünü ciddi biçimde arttırdığı bilinmektedir. Hemşire başına düşen hasta sayısındaki yüksek oranın, hemşirelerde fiziksel yorgunluğa ve hastalardan olumsuz geri bildirim alınmasına neden olduğu belirtilmektedir (Demir 2004). Yeterli personele sahip olma önemlidir çünkü bu aynı zamanda hemşirelerin sağlığını da etkilemektedir. İngiltere'de Sheward ve ark. (2005) çalışmalarında, hemşirelerin sürekli uzun saatler çalışmaları ya da yetersiz yardımcının olmasının, hemşirelerde devamsızlığı ve sağlığın kötüleşmesine doğru eğilimi arttırdığı saptanmıştır. Sağlığı bozulan hemşireler iş gücü kaybı ve buna bağlı olarak, kurumun ekonomik kaybına neden olmakta ve beraberinde kazaların artması ve en önemlisi de hemşirenin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altına alınmasına yol açmaktadır (Ergüney ve ark. 2001).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) çoğu hükümetin hemşirelerin geçirdiği kazalar, yaralanmalar ve hastalıkların insidansı hakkında doğru bilgi toplamakta yetersiz olduğunu

kaydetmektedir. Bu ilgili verilerin yokluğu ise oldukça önemli bir endişe kaynağı olarak kabul edilmektedir (www.icn.ch/indkit2007.pdf). Çünkü çalışma ortamlarında güvenli hasta bakımının verilmesi ancak hemşire güvenliğinin sağlanması ile mümkündür.

Çalışma ortamından kaynaklanan riskler

Hastaneler, çalışanları için önemli riskleri taşıyan çalışma ortamlarıdır (Görgülü 2001), hastane çalışanları, diğer işgüçleri arasında, işle ilgili yaralanma ve hastalıkları deneyimleme oranı en yüksek olan gruplardır. Hemşirelerin çalışma ortamında güvenliklerini olumsuz etkileyen konular arasında şunlar sayılmaktadır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>):

- Çalışma ortamının insan ya da endüstri aktiviteleri sonucu oluşan atıklarla kirlenmesi,
- Riskler; kimyasal, biyolojik, fiziksel, gürültü, radyasyon, monoton iş,
- Tıp teknolojisini elde etmede yetersizlik ve teknolojiyi kullanmada yetersiz eğitim,
- Koruyucu elbise ve güvenli donanıma yetersiz erişim,
- Vardiya çalışmasıyla ilgili olarak günlük yaşam aktivitelerinin bozulması,
- Karmaşık politik, sosyal, kültürel, ekonomik ve klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin duygusal, sosyal, psikolojik ve ruhsal kaynaklarının giderek daha çok zorlanması,
- Cinsel tacizde dahil olmak üzere şiddet olayları,
- Zayıf ergonomi; tıpla ilişkili donanım, malzeme ve tesislerin mühendisliği ve tasarımı,
- Kaynakların yetersiz dağılımı.

Sayılan nedenler arasında hemşireleri çalışma ortamında tehdit eden başlıca risk faktörleri arasında ise; biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, biyomekanik ve psiko-sosyal riskler sayılmaktadır. Bu risklere bağlı olarak ortaya çıkan bazı sağlık yakınmaları kuşkusuz iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve hemşirenin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (Bayık ve ark. 1990, Rowland ve Rowland 1997, Görgülü 2001).

Bu riskler arasında iş yerinde yaşanan şiddet hemşireler için genel mesleki bir tehlike olarak kabul edilmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar sağlık personeli arasında hemşirelerin çalışma ortamında şiddetle karşılaşma riskinin en yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşireler çalışma ortamında zaman zaman hasta, hasta ailesi, meslektaşları ve diğer ekip üyeleri tarafından yapılan şiddetle karşılaşabilmektedirler. ICN sağlık çalışma ortamındaki şiddetin etkili sağlık hizmeti verilmesini, dolayısıyla hasta güvenliğini tehdit ettiğini önemle vurgulamakta ve

nitelikli bakım için hemşireler açısından güvenli ve saygın bir ortamın gerekliliğini belirtmektedir. Ayrıca ICN her hemşirenin işyerinde şiddet olayları görüldüğü zaman bunlara müdahale etme ve bildirme sorumluluğu olduğuna inanmaktadır. Buna rağmen bildirimlerin az sayıda olması, işyerinde şiddeti azaltmak için etkili stratejilerin geliştirilmesini ve uygulanmasını engellemektedir (Uzun ve ark. 1999, Uzun ve ark. 2001, Simps on 2005, www.icn.ch/in_dkit2_O_07.pdf, Andrews ve Dziegielewski 2005). Amerikan Hemşireler Birliği'nin (American Nurses Association-ANA) 2001 yerlerinde hemşirelerin %60 oranında şiddet deneyimledikleri ancak %20 oranında karşılaşılan şiddeti raporladıkları belirtilmektedir (Andrews ve Dziegielewski 2005). Öztunç'un (2001) makalesinde belirttiğine göre, Colorado Hemşireler Birliği (Colorado Nurses Association- CNA) tarafından 1997 yılında iş yerindeki şiddete ilişkin yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %30'dan fazlasının bununla karşılaştığı, ayrıca 345 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada, çalışma saatleri içerisinde %26'sının fiziksel saldırıya uğradıkları belirtilmiştir.

ICN'nin (2007) verilerine göre Avustralya, Brezilya, Bulgaristan, Lübnan, Portekiz, Güney Afrika ve Tayland'da yapılan yaka çalışmaları sağlık bakım çalışanlarının, özellikle ambulans personeli ve hemşirelerin büyük tehlike altında olduğunu göstermektedir. Geçmişte koruyucu önlemler bakım verenlerin eğitimi üzerinde odaklanırken, günümüzde artan işyerinde şiddet salgınına durdurmak için organizasyonla ilgili ve çevresel faktörlerin (örn., iş planı, hasta akışı, yönetim tarzı, servis yapısı, gürültü/ısı seviyeleri) ele alınması gerektiği giderek daha iyi anlaşılmaktadır (www.icn.ch/indkit2007.pdf). Güvenli çalışma ortamı her hemşirenin hakkıdır ve kaliteli bakım vermenin temel bir ögesiştir (Uzun ve ark. 1999).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslektir (Demir 2004). Sağlık sektöründeki çalışma ortamı stresi, global mesleksi tehlikelerden biri olarak kabul edilmektedir (www.icn.ch/indkit2007.pdf). İşle ilgili stres, hemşirelerin sağlık ve güvenlikle ilgili kaygılarını etkileyen diğer bir risk faktörüdür (Andrews ve Dziegielewski 2005). Hemşirelikte en yaygın stres kaynakları arasında: 1- İşin kendisi; kötü fiziksel koşullar, zaman baskıları. 2- Kurumdaki rolleri; rol belirsizlikleri, rol çatışmaları. 3- Kariyer geliştirme; iş güvenliğinin eksikliği. 4- Çalışma ortamındaki ilişkiler; yöneticisiyle, meslektaşlarıyla zayıf iletişim. 5- Organizasyon yapısı; kurum politikaları, karar vermeye katılım düzeyi, aşın iş yükü ve yetersiz personelinde bunlar arasında sayıldığı belirtilmektedir (Anonymous 1997, Ergüney ve ark. 2001). Demir'in (2004) makalesinde belirttiğine göre yapılan bir çalışmada, hemşireler için en çok stres yaratan durumların gerektiği zaman hekime ulaşamama, hekim-hemşire iletişiminin zayıf olması ve hemşirelerin kendi bilgilerine güven duymamaları olduğu belirtilmektedir. Nedeni sadece stres olmamasına

karşın, hemşirelerde sıdıkla mide şikayetleri, baş ağrıları, devamlı soğuk algınlığı, uykusuzluk, düzensiz bağırsak hareketleri gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Stres durumun devam etmesi kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve iş kazalarının artmasına yol açmaktadır (Anonymous 1997). Demir (2004) makalesinde, İngiltere'de her yıl 40 milyon iş gününün stresle ilişkili hastalılar nedeniyle kaybedildiğini belirtmektedir.

Stres faktörünün yanı sıra, iş ortamındaki gürültü düzeyi, hemşirelerin sağlığını ve verimliliğini etkileyen risklerden bir diğeridir. Hastane ortamında fiziksel bir risk olarak gürültüye neden olan etmenler çeşitlidir. Bu etmenler telefon zili, yere düşen objeler, açılıp kapanan telefonlar, çöp kutusuna atılan çöpler, alarm zilleri, yemek hazırlama ve dağıtma sesleri gibi çeşitlilik göstermektedir (Özkan 2005, Khorshid ve Demir 2006). Sağlık hizmetlerinde çok çeşitli amaçlarla kullanılan lazer ışınları da hemşireler için çalışma ortamında başlıca fiziksel risklerden bir diğeridir. Sağlıksız ortam, araç-gerecin yetersiz olduğu olumsuz koşullardan kaynaklanan risklerin varlığından da söz edilmektedir. Örneğin, kaygan zemin, ortamın kötü düzenlenmesi, dağınıklık, yetersiz aydınlatma, ısıtma ve havalandırma bu gibi alanlardaki önemli riskler arasındadır (Ergüney ve ark. 2001, Görgülü 2001).

Sağlık bakım çalışanları diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında kas iskelet sistemi yaralanmalarına daha fazla maruz kalmaktadırlar. Kas iskelet sistemi yaralanmaları arasında ayak bileği burkulması ve zorlanması, uzun süre ayakta durmaya bağlı olarak varis, ağır fiziksel iş yükü, uygun vücut mekanikleri ve taşıma tekniklerini kullanmamaya bağlı olarak sırt- bel ağrıları ve yaralanmaları tüm dünyada hemşireleri etkileyen ve en fazla tanımlanan sağlık riskleri arasındadır (Thompson 1996, Önder ve Bakar 1999, Ergüney ve ark. 2001, Engkvist 2004). ICN'nin (2007) verilerine göre yapılan çalışmalarda, personel yoğunluğu, aşırı iş yükü, hemşirelerin işyerlerindeki stresi ile kas iskelet sistemi yaralanmaları arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. ICN'nin (2007) belirttiğine göre İngiltere ve Kanada'da 4000 sağlık çalışanı ile yapılan prospektif bir çalışma, işte zorlanmanın kas iskelet yaralanmalarını ve sigorta taleplerini arttırdığını gösterirken, İsveç'teki hemşirelerle yapılan kesitsel bir çalışmada iş stresinin bel incinmesi riskini arttırdığı belirlenmiştir. Özellikle sırt- bel ağrıları ve yaralanmaları, hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları en önemli risk faktörlerinden biridir (Engkvist 2004). ICN (2007) önlenebilir yaralanma ve incinmelerin hemşirelerin çalışma koşulları ve yaptıkları işlerden kaynaklandığını düşünmektedir. Birçok hemşire birimlerindeki personel yetersizliğinin hastaları tek başına kaldırmalarına neden olduğunu ve buna bağlı sırt incinmeleri ile karşılaştıklarını belirtmektedir. Fazla zorlanmadan kaynaklanan sırt incinmeleriyle ilgili olarak 24.500 İsveçli hemşire ile yapılan bir yıllık prospektif bir çalışma, çoğu olayın hasta taşınması sırasında, sıklıkla da hemşireler tek başlarına çalışırken meydana

geldiğini ortaya koymaktadır (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>). Sırt-bel ağrıları ve yaralanmaları birçok ülkede hemşireler arasında önemli iş gücü kaybına yol açan, çalışanların tazminat talep ettikleri, hatta hemşirelerin meslektan ayrılmak zorunda kaldıkları sorunlar arasında yer almaktadır (Khorshid ve Demir 2006). Engkvist'in (2004) belirttiğine göre konu ile ilgili yapılan çalışmalar, hemşireler arasında en fazla hasta transferi sonucu raporlanan sırt yaralanmaları olduğunu göstermektedir.

Artık günümüzde, sırt-bel ağrısının hemşireler için mesleki bir risk olduğu görüşü tartışmasız kabul edilmektedir. Sırt-bel ağrıları ABD'de de, en yaygın tanımlanan sağlık risklerinden biri olarak kabul edilmektedir (Engkvist 2004). Karadağ'ın (2002) makalesinde belirttiğine göre İngiltere'de yaklaşık olarak yılda 80 bin hemşire bel incinmesi geçirmekte ve bunların 3600'ü işi bırakmak zorunda kalmaktadır. İtalya'da hemşirelerde bel ağrısı görülme durumunun, ağır endüstride çalışanlarla benzerlik gösterdiği belirtilmektedir. Hemşirelerin yaşadıkları bel rahatsızlıkları bireye acı veren, zaman ve iş gücü kaybına yol açan, aynı zamanda bakım verilen hasta güvenliğini tehlikeye sokan yaralanmalardır (Khorshid ve Demir 2006). Hastane ortamındaki iş kazaları ile ilgili yapılan araştırmalar, hemşirelerde yetersizliğe yol açan ciddi yaralanmaların üçte ikisinin nedeninin hasta ve diğer ağır objeleri kaldırmak ve düşmek olduğunu göstermektedir. Geri kalan kazalar hasta, malzeme, cihaz taşıma ve malzemenin hatalı kullanımından kaynaklanmaktadır (Oktay 1990, Thompson 1996, Karadağ 2002). Hemşireler arasında yaygın şekilde rapor edilen kazaların, en önemlilerinden biri hastaları kaldırma yaralanmalarıdır. Hemşireler sıklıkla çalışma ortamındaki düzensizlik ve yetersizlikler nedeni ile vücut mekanikleri ilkelerini uygulayamamaktadırlar. Hasta yatakları, hasta üniteleri, banyo ve tuvaletler, tıbbi araç ve gereçlerin yeterli ve uygun olmaması, hasta nakil ve bakım işlemlerini güçleştirmekte ve hemşirelerin zorlanmalarına yol açmaktadır (Thompson 1996, Karadağ 2002).

Hemşirelerde çalışma koşulları nedeniyle gelişen bel

rahatsızlıkları-sırt yaralanmaları ağrıya neden oldukları için hastaya verilen bakımı etkilemektedir. Hemşirelerin bu tür yaralanmalara maruz kalması, yaralanmaların maliyeti ve iş gücü kaybı ile kurumlara ağır ekonomik yükler getirmektedir (Khorshid ve Demir 2006). İngiltere, hemşirelere sırt incinmelerini önleme programları için 1,5 milyon dolar ayırmıştır. Bu önleme program sonuçlarının yaralanmaların azalmasında etkili olduğu görülmüştür. İngiltere'de 111 sağlık kurumunun 25'inde tamamlanan sırt yaralanma programları ile incinme sonucu kaybolan günlerin %74'e, şikayetlerin ise %54'e düştüğü saptanmıştır (Anonymous 2002). Ülkemizde ise bu konuda, tüm hemşirelere genellenebilecek istatistik ve kayıtlar bulunmamakta ancak, sırt ağrıları hemşireleri etkileyen ve en fazla tanımlanan sağlık riskleri arasında belirtilmektedir (Ergüney ve ark. 2001). Karadağ'ın (2002) makalesinde belirttiğine göre

1990 yılında çeşitli kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %72'sinin bel ve sırt ağrısı yaşadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaşabilecekleri bir diğer tehlike biyolojik risklerdir. Özellikle kazanılmış bağışıklık eksikliği sendromu virüsünün (Acquired Immune Deficiency Syndrome-AIDS) 1980'li yıllarda tanımlandığından beri iğne ucu ve kesici aletlerle yaralanmaların sıklığı ve raporlanması ile ilgilenilmektedir (Blegen ve ark. 2004). Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda sivri-kesici- delici malzemelerin kullanım veya atımı sırasında yaralanmaların sık olduğu ve bunun hastaların kan ve diğer vücut sıvıları ile temasa yol açtığı ve enfeksiyon riskini arttırdığı vurgulanmaktadır (Ergüney ve ark. 2001, Görak ve Yıldırım 2001, Görgülü 2001, Clarke ve ark. 2002, Köşgeroğlu ve ark. 2003, Khorshid ve Demir 2006). Kan yolu ile hemşirelere 30'a yakın patojen etkenin geçme olasılığı bulunmaktadır (Ergüney ve ark. 2001, Görak ve ark. 2001). Bu patojenlerin en yaygın olanları Hepatit B, Hepatit C ve İmmün yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) dür (Önder ve Bakar 1999, Mummey 2002).

ICN, Hepatit B ve Hepatit C gibi biyolojik risklere maruz kalmanın hemşirelik üzerinde ciddi etkisi olduğunu belirtmektedir. Dünyada HIV prevalansının en yüksek oranlarda olduğu ülkelerde hemşireler haftada iki ile dört kez delici alet yaralanmasına maruz kalmakta, böylece HIV, Hepatit B ya da Hepatit C'ye yakalanma riskleri de artmaktadır. En az sekiz sağlık çalışanından birinin, potansiyel olarak ciddi ya da ölümcül enfeksiyonlara neden olan bir delici iğne yaralanmasına maruz kaldığı belirtilmektedir (Aiken ve ark. 1997, Clarke ve ark. 2002, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>). ICN'nin verilerine göre üç Hint hastanesindeki sağlık bakım çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, 100 yanıt verenden %60 kadarının (35'i hemşire olmak üzere) koruyucu bir donanım olmadan kanla temasın her hafta 'birçok kere' ile 'her zaman' olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan 35 hemşirenin dokuzunun keskin kenarlı enstrümanlardan ya da kırık cam eşyalardan kaynaklanan yaralanmaların kendileri için gündelik bir olay olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Gerek HIV, gerekse Hepatit B virüsünün sağlık çalışanlarına çoğu kez enjeksiyondan sonra iğneye kapağının elle takılması sırasında batmasıyla bulaştığı bildirilmektedir. Bu virüslerin neden olduğu enfeksiyonlar (Hepatit, AIDS) önlenebilir hastalıklar olmalarına rağmen, potansiyel olarak çalışanların güvenliğini tehdit etmektedirler (Önder ve Bakar 1999, Clarke ve ark. 2002, Köşgeroğlu ve ark. 2003).

Delici iğne yaralanmaları endüstrileşmiş ülkelerde de kesici nesnelere ilgili en önde gelen problemdir. Amerika'daki sağlık çalışanları yılda 800.000 ile 1.000.000 kez bu tür yaralanmalara maruz kalmakta ve bu rakamlara bildirilmeyen çok büyük sayıdaki olayların dahil olmadığı belirtilmektedir. İngiltere hastanelerinde her yıl 100.000'den

fazla delici iğne yaralanması meydana gelmektedir. Bu tür olaylar gelişmekte olan ülkelerde hemen hemen hiç bir kayda geçmese de, muhtemelen endüstriyel dünyadaki kazalarla eşit sayıda ya da daha fazladır. Tek bir delici iğne yaralanmasının hastalıkla sonuçlanma olasılığı HIV için 100'de 3-5, Hepatit B'de 1000'de 300 ve Hepatit C'de 1000'de 20-50'dir. Kaza ile olan delici iğne yaralanmaları, enfeksiyonla bulaşan hastalıkların %86'sından sorumlu tutulmaktadır. Amerikan Hastaneler Birliği'ne (American Hospital Association- AHA) göre kanla geçen patojenlerle ortaya çıkmış ciddi bir enfeksiyon vakası işveren için 1 milyon dolara kadar varan maliyetle sonuçlanabilmektedir. Kaliforniya'daki hastanelerin güvenli iğne donanımları kullanılmasını gerektiren yasaların yürürlüğe konmasından sonra yılda 100 milyon dolardan fazla tasarruf etmeleri beklenmektedir (<http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>, Clarke ve ark. 2002).

Hastanelerde bulaşmış delici-kesici ve batıcı cisimlerin korunması için ergonomik olarak tasarlanmış uygun sistemin bulunmamasının, hemşireleri risk altında bırakan bir durum olduğu belirtilmektedir (Khorshid ve Demir 2006). Hastanelerde kullanılan teknolojiler, açık iğne uçları ve kesicileri kullanmaya yönelik gereksinimleri tam olarak karşılamamaktadır. İğne batma kazalarındaki farkındalık, tıbbi hatalar, komplikasyonlar ve hastanede rapor edilen diğer kazalar gibi artırılmalıdır. Bu farkındalık, hemşirelerin eğitimi ve kullanılan malzemelerin tipleri kadar, personel ve hemşire uygulama ortamı gibi faktörlerle de ilişkilidir. Hastane ya da hastane ünitelerinde, hangi faktörlerin iğne batması yaralanma oranlarında değişim sağladığını belirlemeye yönelik çok az çalışma bulunmaktadır (Clarke ve ark. 2002). Clarke ve arkadaşlarının (2002) makalelerinde belirttiklerine göre hastalardan sağlık çalışanlarına kanla bulaşan patojenlerin geçmesinin, evrensel önlemler ve özel ekipmanların kullanımı ile geniş ölçüde önlenemediği belirtilmektedir. Hemşirelerin %72,4'ünün kan ve vücut sıvıları ile temas sonrasında yapılması gereken uygulamaları yapmadıkları ve %98,2'sinin rapor etmeyi bilmedikleri için bu durumu rapor etmedikleri belirlenmiştir (Khorshid ve Demir 2006). Görgülü'nün (2001) makalesinde belirttiğine göre ABD'de, yılda en az bir milyon iğne batma kazasının rapor edildiği bildirilmektedir. İğne batma kazalarının %80-90'nının enfeksiyon hastalıklarına yol açtığı belirtilmektedir (Görgülü 2001). İğne batma yaralanmaları güvenlik ve kalite konuları için bir aracı olarak kuruma hizmet etmekte ve hemşire güvenliği açısından önem taşımaktadır (Clarke ve ark. 2002).

SONUÇ

Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen

bir çalışma ortamına bağlıdır. Birçok ülkede sağlık sektörüne yetersiz kaynak ayrımının devam etmesi çalışma koşullarının kötüleşmesiyle sonuçlanmıştır. Bu durum sağlık personelinin istihdamı ve işte tutulması, sağlık kurumlarının performansı ve üretkenliği ve hastalardan alınan sonuçlar ve çalışan güvenliği üzerinde ciddi olumsuz etkiler yapmıştır. Bu nedenle ICN ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık amaçlarına ulaşılmasının, tüm sağlık sektöründe olumlu çalışma ortamlarının oluşturulması sonucu hemşire güvenliği ile sağlanabileceğini belirtmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aiken HL, Sloane DM ve Klocinski JL (1997). Hospital nurses' occupational exposure to blood: prospective, retrospective and institutional reports. *American journal of public health*, 87 (1), 103-107.
2. Andrews RD ve Dzięgielewska FS (2005). The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of nursing management*, 13, 291-292.
3. Anonymous (1997). How to reduce workplace stress. *The worklife report*, 10 (3), 4-5.
4. Anonymous (2002). Extra funding targets back injuries. *Australian nursing journal*, 10 (2), 13.
5. Bayık A, Erefe İ ve Özsoy SA (1990). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin koruyucu sağlık davranışları, sağlık sorunları ve karşılaştıkları mesleki riskler. II. Ulusal hemşirelik kongresi bildiri kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 63-75.
6. Baumann A, O'Brien-Pallas L, Armstrong-Stassen M ve ark. (2001). Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. Canada: Canadian Health Services Research Foundation. Erişim 20 04 2006, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>
7. Blegen AM, Vaughn T, Pepper G ve ark. (2004). Patient and staff safety: Voluntary reporting. *American journal of medical quality*, 19 (2), 67-73.
8. Clarke PS, Sloane MD ve Aiken HL (2002). Effects of hospital staffing and organizational climate on needlestick injuries to nurses. *American journal of public health*, 92 (7), 1115-1119.
9. Demir A (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 7 (1), 71-80.
10. Engkvist IL (2004). The accident process preceding back injuries among Australian nurses. *Safety science*, 42, 221-235.
11. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S ve ark. (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. *Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 4 (1), 63-73.
12. Ersan S ve Sezgin A (1998). Hemşirelerin iş doyum düzeyini etkileyen faktörler. *İnönü üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu dergisi*, 4 (4), 71-78.
13. Görak G ve Yıldırım B (2001). Hemşirelerde perkütan yaralanmalarda çalışma koşulları ve sağlık ürünleri. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. Antalya: Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ISBN: 97597332-4-2, 284-288.
14. Görak G, Enç N, Yıldırım A ve ark. (2001). Hemşirelerin kan ve vücut sıvılarından etken geçişine karşı evrensel önlemlere yönelik yaklaşımları. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Antalya: Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ISBN: 97597332-4-2, 280-283.
15. Görgülü S (2001). İş sağlığı-güvenliği ile ilgili mevzuata genel bir bakış ve hemşirelik. *Hacettepe üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi*, 8 (1), 140-151.

16. International Labour Organization. (1977). Convention 149 and Recommendation 157 concerning the employment and conditions of work and life of nursing personel, Geneva.
17. Karadağ A (2002). Hemşirelikte bel ağrısı sorunu ve önlenmesi. Hacettepe üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi, 9 (1), 51-57.
18. Khorshid K ve Demir Y (2006). Ergonomi ve hemşirelik. Hastane yönetimi, 10 (1), 67-74.
19. Köşgeroğlu N, Ayrancı Ü ve Bahar M (2003). Ameliyathanede çalışan hemşirelerde kesici/delici aletle yaralanma ve tıbbi yardım alma durumları. Hemşirelik forumu,6 (6), 32-37.
20. Mummey A (2002). Be sharp, be safe. Occupational health, 54 (9), 30.
21. Oktay S (1990). Sağlık kuruluşlarında risklerin kontrol altına alınması güvenlik önlemleri. Hemşirelik bülteni, 4 (15), 57-69.
22. Oktay S ve Aksayan S (1998). 2000'e iki kala Türkiye'de hemşirelik için yasal düzenlemelere bir bakış. Hemşirelik forumu,1 (2), 79-80.
23. Okumuş H ve Maltepe H (1992). Hemşirelerin işe devamsızlık nedeni olarak hastalık durumlarının incelenmesi. III. Ulusal hemşirelik kongre kitabı. Sivas: Esnaf Ofset Matbaacılık, 414-419.
24. önder RÖ ve Bakar N (1999). Hastanede görev yapan hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklanan sorunları. Modern hastane yönetimi dergisi, 3 (1), 17-23.
25. özabacı MN ve Pektetin Ç (1990). Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak oluşan fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar ve nedenleri. II. Ulusal hemşirelik kongresi bildiri kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 377-386.
26. Öztunç G (2001). Adana ilindeki çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olaylarının incelenmesi. Cumhuriyet üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi, 5 (1), 1-9.
27. Özkan Ö (2005). Hastanede çalışan hemşirelerin iş ve çalışma ortamı tehlike ve riskleri ile risk algılarının saptanması. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
28. Pınar R ve Arıkan S (1998). Hemşirelerde iş doyumu: etkileyen faktörler, iş doyumu ile benlik saygısı ve asertivite ilişkisi. Uluslararası katılımlı VI. ulusal hemşirelik kongre kitabı. Ankara: GATA Hemşirelik Yüksekokulu, 159- 171.
29. Positive Practice Environments: Quality Work Places=Quality Patient Care.
30. Erişim 13 03 2007, <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf>
31. Rowland SH ve Rowland B (1997). Risk management and safety. İçinde, Nursing administration handbook. (4th ed.). Maryland: Ab Apsen Puplication; 429-437.
32. Sağlıklı istihdam hayat kurtarıcı, <http://www.icn.ch/indkit2006.pdf>, Erişim 15 04 2006
33. Simpson LR (2005). Patient and nurse safety. How information technology makes a difference. Nursing administration quarterly, 29 (1), 97-99.
34. Tekin DE (2001). Özel bir hastanede hemşirelik personeli devir hızının hemşirelerin iş doyumu ve hasta doyumuyla ilişkisinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
35. Thompson G (1996). Reducing back injuries in long-term care. OH 84 Canada, 12 (6), 32-36.
36. Uzun Ö, Bağ B ve Özer N (2001). İş ortamındaki sözel saldırının hemşireler üzerindeki etkileri. Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi, 4 (1), 41-47.
37. Uzun Ö, Kurnaz G ve Ertin H (1999). Hemşirelerin çalıştıkları ortamda şiddetle karşılaşma durumları. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 217-222.