

Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu

Gülseren DAYAN^a, Oğuzhan KIRCI^b, Muhdedir CANER^c

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma İstanbul'da özel bir hastanede çalışan 248 sağlık çalışanı ile Mayıs-Haziran 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27 programı, normal olmayan dağılımlar için Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleri ve Spearman korelasyon analizleri yapıldı. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 248 sağlık çalışanı katıldı. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu çeşitli faktörler açısından incelendi. Medeni durum, mezun olunan bölüm, çalıştığı birim, mesleğini severek yapma, eğitim durumu ve yaş grubu gibi sosyodemografik özelliklerin izolasyon uyumu üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı saptandı. Ancak hizmet içi eğitim ve mesleki deneyimin önemli rol oynadığı bulundu. Eğitim almış ve deneyimli çalışanlar daha yüksek uyum göstermiştir. Kadınların el hijyeni ve eldiven kullanımında erkeklerden daha başarılı olduğu gözlemlendi. **Sonuç:** Sağlık çalışanlarına düzenli olarak hizmet içi eğitimler verilerek izolasyon önlemlerine uyum artırılmalıdır. Deneyimli çalışanların bilgi ve uygulamaya ilişkin yaklaşımlarını, diğer çalışanlarla paylaşması teşvik edilmelidir. İzolasyon uygulamalarının etkinliği düzenli olarak izlenmeli ve değerlendirilmeli, gerekirse iyileştirme stratejileri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İzolasyon, önlemler, enfeksiyon, sağlık çalışanı, uyum

The adherence of healthcare professionals to isolation protocols

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the compliance of healthcare workers with isolation measures and the affecting factors. **Method:** This descriptive study was conducted with 248 healthcare workers in a private hospital in Istanbul between May -June 2024. "Personal Information Form" and "Compliance with Isolation Measures Scale" were used to collect the data. SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27 program was used for data analysis, Mann Whitney U and Kruskal-Wallis H tests were used for non-normal distributions. **Results:** A total of 248 healthcare workers participated in the study. In this study, the compliance of healthcare workers with isolation measures was examined in terms of various factors. It was observed that sociodemographic characteristics such as marital status, graduated department, unit of employment, educational status and age group had no significant effect on isolation compliance. However, in-service training and professional experience were found to play an important role. Trained and experienced workers showed higher compliance. It was observed that women were more successful than men in hand hygiene and glove use. **Conclusion:** Compliance with isolation measures should be increased by providing regular in-service trainings to healthcare workers. Experienced staff should be encouraged to share their knowledge and practical experience with other staff. The effectiveness of isolation practices should be regularly monitored and evaluated, and improvement strategies should be developed if necessary.

Keywords: Isolation, precautions, infections, health care worker, compliance

Geliş Tarihi: 16.10.2024

Kabul Tarihi: 24.03.2025

^aAtlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye, e-posta: gulseren.dayan@medicineshospital.com.tr ORCID: 0009-0005-4713-8116

^bAtlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye, e-posta: oguzhan.kirci@medicineshospital.com.tr ORCID: 0009-0007-8876-4003

^cKırkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırkkale, Türkiye, e-posta: canermuhdedir@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2298-0287

Sorumlu Yazar/Correspondence: Muhdedir Caner e-posta: canermuhdedir@gmail.com

Atıf/Citation: Dayan G, Kirci O, Caner M. Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2025;7(1):16-22.

GİRİŞ

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar; güncel rehberlerde hastaların sağlık kurumuna yatışı sırasında var olmayan ve kuluçka dönemi içinde yer almayan, yatışın 72. saati veya sonrasında gelişen kurumda sunulan hizmet ile ilişkili enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Disease Control, [CDC]) verilerine göre bu enfeksiyonlar tüm dünyada en önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almakta, sağlık bakım ve tedavi maliyetlerini artırmaktadır.²⁻⁵

Enfeksiyonların yayılımının önlenmesinde en önemli uygulamalar izolasyon önlemleridir. İzolasyonda temel hedef enfekte hastadan diğer hastalara ve sağlık çalışanlarına bulaşı önlemektir. Hastaların tedavi ve bakım süreçlerindeki uygulamalarda sıklıkla hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknikerleri ve teknisyenler gibi sağlık çalışanlarının yer aldığı görülmektedir. Sağlık çalışanları, izolasyon uygulamalarını gerektiren durumları, izolasyonların hangi uygulamaları kapsadığını bilmelidir. Sağlık çalışanlarının, izolasyon gerektiren durumlarda yaklaşım ve eylemlerinin periyodik olarak izlenmesi, ölçülerek değerlendirilmesi, geri bildirimlerde bulunulması personel ve hasta memnuniyeti bakımından büyük önem taşır.⁶ İzole edilen hastalarda bulaş yoluna yönelik gerekli önlemler alınmalı ve bu konuda tüm çalışanlar alınan önlemlere tam olarak uymalıdır. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar gerekli tedbirlerin alınmasına rağmen tamamen önlenememekte, fakat azaltılabilmekte ve kontrol altına alınabilmektedir.⁷ Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon oranları, hastanelerdeki hasta bakım kalitesinin en belirgin ölçütlerinden biridir ve CDC tarafından belirlenen izolasyon tedbirlerine uyumun bu enfeksiyonları %30 oranında düşürdüğü bildirilmektedir.⁸

İzolasyon gerektiren durumlarda alınacak tedbirler hastada enfeksiyon varlığı durumuna bakılmaksızın yapılan standart önlemler ve hastadaki enfeksiyonun bulaşma yoluna yönelik önlemler olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır. Standart önlemler, hastanın ter hariç tüm kan, vücut sıvıları ve salgıları ile temas riski oluştuğunda steril olmayan eldiven kullanılmasını, eldiven takmadan önce ve çıkardıktan sonra el hijyeninin sağlanmasını içerir. Sağlık çalışanları, giysileri veya açık cildi kan ve diğer vücut sıvıları ile temas riski mevcut olduğunda eldivenin yanı sıra önlük giymeli, ayrıca çevreye sıçrama riski mevcutsa cerrahi maske ve göz koruyucu gibi ekipmanlar kullanılmalıdır.^{9,10} Bu önlemler hastanedeki tüm hastaları kapsamaktadır. Bulaşma yoluna yönelik önlemler ise bilinen veya şüphe edilen, bulaşıcılığı yüksek patojen ajanlar için, enfekte ya da taşıyıcı olan hastaların standart önlemlere ek olarak bulaşma yoluna

yönelik alınan önlemlerdir.¹¹⁻¹³ Bulaşma yoluna yönelik olarak uygulanan önlemler hava yolu önlemleri, damlacık önlemleri, temas önlemleri şeklide uygulanır. Aynı hastalık için birden fazla bulaşma yolu olduğunda önlemler kombine edilerek uygulanmalıdır.¹¹

İzolasyon önlemlerine uyum bazı faktörlere bağlı değişkenlik gösterebilir. Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanlarının izolasyon tedbirlerine uyum oranlarının çeşitli farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir.¹⁴ Bu faktörlerin araştırılması ve sonuca yönelik iyileştirmelerin yapılması çalışanların izolasyona uyumunu artırmada katkı sağlayacaktır. Hastanın öksürmesi ve hapşırması, ağız bakımı, nebulizer ilaçların uygulanması gibi aerosol oluşumuna neden olan durumlar bulaşma riskini artırmaktadır. Bu nedenle hastayla uzun süre yakın temas halinde çalıştığından tüm sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanılmalıdır.¹⁵ Pandemi sürecinde hemşirelerin izolasyon önlemlerinin ve bakım davranışlarının değerlendirildiği çalışmalarda¹⁶⁻¹⁷ uyum düzeyleri yüksek olmakla birlikte, pandemi öncesi ve sonrası izolasyon önlemlerine uyumlarında değişime ilişkin öz değerlendirmelerini kapsayan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumu ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma İstanbul'da özel bir hastanede 01 Mayıs-30 Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında dahili ve cerrahi kliniklerde, acil servis, poliklinik, ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanları oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) ile toplandı. Örneklem en az altı aydır çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 248 sağlık çalışanı alındı. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve anketler kapalı zarflar içinde dağıtılarak veriler toplandı.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği: 2011 yılında Tayran ve Ulupınar tarafından geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği doğrulanan ölçek, sağlık hizmeti sunan çalışanların izolasyon gerektiren durumlarda gerekli tedbirlere uyum düzeylerini ölçmeyi hedefleyen ve uyumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulan 5'li Likert tipte bir ölçektir. Ölçekte en düşük alınacak puan 18, en yüksek alınacak puan 90 puan ölçekte puan arttıkça uyumun arttığı şeklinde değerlendirilir. Ölçekteki maddeler 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlara ait soru türleri 1.boyut bulaşma yolu 5 soru, 2.boyut çalışan ve hasta güvenliği 6 soru, 3.boyut çevre kontrolü ve 4 soru, 4.boyut el hijyeni ve eldiven kullanımı 3 soru olmak üzere toplam

18 sorudan oluşmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85 bulunmuştur.⁶ Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve anketler kapalı zarflar içinde dağıtılarak veriler toplanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş gönüllü onam belgesini imzalamaları ve soru formunu eksiksiz dolduranlar çalışmaya dahil edilmiş, olumsuz davranışlar çalışmada hariç tutulmuştur.

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 27 programı kullanıldı. İÖÜÖ toplam

puan ortalamalarının ölçümünde ortalama ve standart sapma kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin veri analizinde ise sayı ve yüzdelik dağılımlar kullanıldı. Normallik analiz sonucunda normal olmayan dağılımlar için Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis H Testi yapıldı. Çalışmada önemlilik $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma kapsamında kadınlar %24.2 (n=60), erkekler %75.8 (n=188) oranındadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=248)

Değişken			
Cinsiyet	Kadın	60	24.2
	Erkek	188	75.8
Yaş	18-24	115	46.4
	25-35	116	46.7
	36 ve üstü	17	6.9
Medeni durum	Bekar	188	75.8
	Evli	60	24.2
Eğitim durumu	Lise	62	25.0
	Önlisans	172	69.4
	Lisans	12	4.8
	Lisans üstü	2	0.8
Mezun olunan bölüm	Hemşirelik	48	19.4
	Paramedik	121	49.8
	Sağlık Memuru	4	1.6
	Tekniker/Teknisyen	64	25.8
	Diğer	11	4.4
Çalıştığımız birim	Erişkin yoğun bakım ünitesi	54	21.8
	Yenidoğan/pediyatri yoğun bakım ünitesi	27	10.8
	Koroner yoğun bakım ünitesi	9	3.6
	Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi	5	2.0
	Yatan hasta servisleri	56	22.6
	Acil servis	22	8.9
	Poliklinik	7	2.8
	Diğer	68	27.4
Meslekteki çalışma süresi	0 – 1 yıl	48	19.4
	1 – 5 yıl	113	45.6
	5 – 15 yıl	67	27.0
	15 – 20 yıl	10	4.0
	20 yıldan fazla	10	4.0
Kurumdaki çalışma şekli	Sürekli gündüz	98	39.5
	Gece nöbeti ve gündüz	132	53.2
	Sürekli gece	18	7.3
Vardiyada bakılan hasta sayısı	1 – 3 hasta	87	35.1
	4 – 6 hasta	34	13.7
	6 üzeri hasta	127	51.2
İzolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu	Evet	231	93.1
	Hayır	17	6.9
Mesleğinizi severek yapıyorsunuz?	Evet	240	96.8
	Hayır	8	3.2

Tablo 2. Katılımcıların hizmet içi eğitim alma durumlarının İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutlarına göre puan sıra ortalamaları

	İzolasyon önlemlerine dair hizmet içi eğitim alma durumu	n	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
İzolasyon önlemlerine uyum	Evet	231	127.22	29387.00	2.214	0.027
	Hayır	17	87.59	1489.00		
Bulaşma yolu	Evet	231	124.82	28834.50	-0.297	0.767
	Hayır	17	120.09	2041.50		
Çalışan ve hasta güvenliği	Evet	231	127.19	29380.50	2.215	0.027
	Hayır	17	87.97	1495.50		
El hijyeni/eldiven kullanımı	Evet	231	126.74	29276.00	2.091	0.037
	Hayır	17	94.12	1600.00		
Çevre kontrolü	Evet	231	125.51	28992.50	-0.871	0.384
	Hayır	17	110.79	1883.50		

Çalışmada katılımcıların hizmet içi eğitim alma durumlarına göre İÖÜÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçlarında, bulaşma yolu, çevre kontrolü alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), izolasyon önlemlerine uyuma göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hizmet içi eğitim alan bireylerin izolasyon önlemlerine uyum alt boyutunda sıra ortalamalarının (127.22) eğitim almayanlardan (87.59) daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışan ve hasta

güvenliği ve el hijyeni/eldiven kullanımı sıra ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışan ve hasta güvenliği alt boyutunda eğitim alan bireylerin sıra ortalamalarının (127.19) eğitim almayan bireylerden (87.97) yüksek olduğu saptandı. El hijyeni/eldiven kullanımı alt boyutunda eğitim alanların sıra ortalamaları (126.74), almayanlardan (94.12) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların vardiyada bakılan hasta sayısı gruplarına göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği düzeylerinin karşılaştırılması

	Vardiyada Bakılan Hasta Sayısı	n	Ortalama	SD	X ²	P*
İzolasyon önlemlerine uyum	1-3 hasta	87	132.53	2	1.706	0.426
	4-6 hasta	34	120.44			
	6 hasta üzeri	127	120.08			
Bulaşma yolu	1-3 hasta	87	129.71	2	1.364	0.506
	4-6 hasta	34	115.12			
	6 hasta üzeri	127	123.44			
Çalışan ve Hasta Güvenliği	1-3 hasta	87	129.51	2	1.000	0.607
	4-6 hasta	34	115.71			
	6 hasta üzeri	127	123.44			
El hijyeni/Eldiven kullanımı	1-3 hasta	87	138.87	2	7.269	0.026
	4-6 hasta	34	119.49			
	6 hasta üzeri	127	116.00			
Çevre kontrolü	1-3 hasta	87	126.19	2	0.105	0.949
	4-6 hasta	34	122.12			
	6 hasta üzeri	127	123.98			

* $p<0.05$ Kruskal- Wallis H Testi

Tablo 4. Katılımcıların meslekteki çalışma süresi gruplarına göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Meslekteki çalışma süresi	n	Ortalama	SD	x ²	P*
İzolasyon önlemlerine Uyum	0-1 yıl	48	98.68	4	10.288	0.036
	1-5 yıl	113	132.05			
	5-15 yıl	67	127.84			
	15-20 yıl	10	156.80			
	20yıldan fazla	10	108.45			
Bulaşma yolu	0-1 yıl	48	114.50	4	3.722	0.445
	1-5 yıl	113	130.50			
	5-15 yıl	67	122.07			
	15-20 yıl	10	139.60			
	20yıldan fazla	10	105.90			
Çalışan ve hasta güvenliği	0-1 yıl	48	99.17	4	9.018	0.061
	1-5 yıl	113	132.18			
	5-15 yıl	67	128.31			
	15-20 yıl	10	146.30			
	20yıldan fazla	10	112.00			
El Hijyeni/eldiven kullanımı	0-1 yıl	48	108.76	4	7.561	0.109
	1-5 yıl	113	130.23			
	5-15 yıl	67	128.72			
	15-20 yıl	10	139.00			
	20yıldan fazla	10	92.50			
Çevre kontrolü	0-1 yıl	48	112.90	4	6.983	0.137
	1-5 yıl	113	133.42			
	5-15 yıl	67	111.30			
	15-20 yıl	10	152.20			
	20yıldan fazla	10	126.70			

* $p<0.05$ Kruskal-Wallis H testi

Çalışmada vardiyada bakılan hasta sayısı gruplarına göre izolasyon önlemleri uyum ölçeği düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara bakıldığında katılımcıların vardiyada bakılan hasta sayısı ile izolasyon önlemleri uyum düzeyleri arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. El hijyeni/eldiven kullanımının vardiyada bakılan hasta sayısına göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 5. Katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum, Çalışan ve Hasta Güvenliği, El Hijyeni/Eldiven Kullanımı ve Çevre Kontrolü arasındaki korelasyon

Ölçek	İzolasyon Önlemlerine Uyum	Çalışan ve Hasta Güvenliği	El Hijyeni/Eldiven Kullanımı	Çevre Kontrolü
İzolasyon Önlemlerine Uyum	1			
Çalışan ve Hasta Güvenliği	0.522*	1		
El Hijyeni/Eldiven Kullanımı	0.436*	0.484*	1	
Çevre Kontrolü	0.721*	0.865*	0.687*	1

*p <0.01

Katılımcıların meslekteki çalışma süresi gruplarına göre izolasyon önlemleri uyum düzeyleri incelendiğinde İÖÜÖ puan ortalamalarının, meslekte 15-20 yıl çalışanlar en yüksek uyum ortalamasına (156.80) sahipken, 0-1 yıl çalışanlar en düşük ortalamaya (98.68) sahip olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptandı (p<0.05) (Tablo 4).

Katılımcıların 'İÖÜÖ toplam puan ortalamasının Çalışan ve Hasta Güvenliği alt boyutu (r=0.522; p=0.000) ile orta düzeyde pozitif yönde, El Hijyeni/Eldiven Kullanımı alt boyutu (r=0.436; p=0.000) ile düşük düzeyde pozitif yönde ve Çevre Kontrollü alt boyutu (r=0.721; p=0.000) ile istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bulaşma Yolu alt boyut toplam puanı ile diğer alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 5).

Çalışan ve Hasta Güvenliği alt boyut puan ortalamalarının El Hijyeni/Eldiven Kullanımı alt boyut puan ortalamaları (r=0.484; p=0.000) ile düşük düzeyde, Çevre Kontrolü alt boyut puan ortalamaları (r=0.865; p=0.000) ile yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p <0.01).

TARTIŞMA

Sağlıkta kalite standartlarında enfeksiyon oranlarının düşük olması önemli göstergelerden biridir. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesinde en önemli etken hasta bakımı ve hastaya yapılacak tüm uygulamalarda rol alan sağlık çalışanlarının enfeksiyonları önleyici ve koruyucu uygulamaları doğru şekilde yerine getirmeleridir.¹⁸⁻²⁴ Etkin ve doğru yapılan izolasyon uygulamaları enfeksiyonların yayılmasını önlemeye, mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaya ciddi katkı sağlayacaktır.²

Çalışmamızda izolasyon önlemlerine uyum, çalışan ve hasta güvenliği, el hijyeni/eldiven kullanımı gibi konularda hizmet içi eğitim alanlar daha yüksek uyum göstermiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yapılan bir çalışmada benzer şekilde hizmet içi eğitim alan sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyum

düzeyinin eğitim almayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.¹ Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda eğitimin etkisine yönelik başka bir çalışmada eğitim sonrasında uyumun arttığı bildirilmiştir.²⁵ Erpolat ve Faydalı çalışmalarında pandemi sürecinde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun arttığını belirlemişlerdir.²¹ Sonuç olarak, hizmet içi eğitim almak bazı kritik alanlarda izolasyon önlemlerine uyumu artırmaktadır, ancak tüm alt boyutlarda aynı etkiyi göstermemektedir.

İzolasyon Önlemlerine Uyum (p=0.426), Bulaşma Yolu (p=0.506), Çalışan ve Hasta Güvenliği (p=0.607) ve Çevre Kontrolü (p=0.949) alt boyutlarında vardiyada bakılan hasta sayısı grupları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=>0.05). El Hijyeni/Eldiven Kullanımı alt boyutunda ise anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p= 0.026, p<0.05). El hijyeni ve eldiven kullanımına uyum, hasta sayısı arttıkça istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kurumdaki çalışma düzeni ile İÖÜÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.²⁶ Çalışmanın sonuçları, vardiyada bakılan hasta sayısının izolasyon önlemlerine uyum üzerinde genel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak, el hijyeni ve eldiven kullanımına uyum, hasta sayısı arttıkça anlamlı şekilde azalmaktadır. Bu durum, yoğun iş yükünün hijyen uygulamalarına uyumu olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, hasta sayısının kontrol altına alınması ve iş yükünün dengeli dağıtılması, enfeksiyon kontrol önlemlerine daha iyi uyum sağlanmasına katkı sağlayabilir.

İzolasyon önlemlerine uyum açısından meslekte çalışma süresi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.036). Özellikle 15-20 yıl arası çalışanların izolasyon önlemlerine uyum puanı en yüksek bulunurken (156.80), en düşük uyum puanı 0-1 yıl çalışan grupta gözlemlenmiştir (98.68). Deneyim arttıkça izolasyon önlemlerine uyum artmaktadır, ancak 20 yıl ve üzeri çalışanların uyum puanı tekrar düşüş göstermektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak, benzer diğer araştırmalarda da hemşirelerin meslekteki çalışma süreleri arttıkça, izolasyon önlemlerine

uyumda artış olduğu bildirilmektedir.^{18,22,23,27} Bu çalışma, meslekte geçirilen sürenin izolasyon önlemlerine uyum üzerinde etkili olabileceğini ve deneyimin belirli bir noktaya kadar uyumu artırdığını göstermektedir. Sonuç olarak, tecrübe arttıkça izolasyon önlemlerine uyum da artmakta, ancak çok uzun süre çalışanlarda uyum düzeyi tekrar düşüş gösterebilmektedir. Bu nedenle, uzun yıllardır çalışan sağlık personeline yönelik motivasyon artırıcı eğitimler ve farkındalık çalışmaları önerilebilir.

Çalışmada Bulaşma Yolu alt boyutu dışında tüm korelasyon katsayıları pozitif ve anlamlıdır, bu da değişkenler arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. En güçlü korelasyon Çevre Kontrolü ile Çalışan ve Hasta Güvenliği ($r= 0.865$) arasında bulunmuştur, yani çalışan ve hasta güvenliği arttıkça çevre kontrolüne uyum da önemli ölçüde artmaktadır. İzolasyon Önlemlerine Uyum toplam puan ortalaması ile Çevre Kontrolü alt boyut puan ortalaması ($r= 0.721$) arasında da yüksek düzeyde pozitif bir ilişki mevcuttur, bu da izolasyon önlemlerine uyum arttıkça çevre kontrolüne de daha fazla önem verildiğini göstermektedir. El Hijyeni/Eldiven Kullanımı alt boyut puan ortalaması ile diğer değişkenler arasındaki korelasyonlar ($r=0.436- 0.687$) anlamlı, ancak diğer ilişkilere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Çalışmada Bulaşma Yolu alt boyutu ile diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, bulaşma yolları hakkındaki farkındalığın, izolasyon önlemlerine genel uyum veya diğer güvenlik ve hijyen uygulamaları ile doğrudan bağlantılı olmadığını düşündürmektedir. İzolasyon önlemlerine uyumun ise çalışan ve hasta güvenliği, el hijyeni/eldiven kullanımı ve çevre kontrolü ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle çevre kontrolü ve çalışan/hasta güvenliği arasındaki güçlü ilişki, izolasyon önlemlerinin kapsamlı bir şekilde uygulanmasının enfeksiyon kontrolü açısından kritik olduğunu vurgulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, izolasyon önlemlerine uyumun hizmet içi eğitim, meslekte çalışma süresi ve vardiyada bakılan hasta sayısı gibi faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Hizmet içi eğitim alan sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine daha fazla uyum gösterdiği belirlenmiştir. Mesleki deneyim arttıkça uyumun yükseldiği, ancak 20 yıl ve üzeri çalışanlarda düşüş yaşandığı gözlemlenmiştir. Hasta sayısının artması el hijyeni ve eldiven kullanımını olumsuz etkilemektedir. Bu doğrultuda, enfeksiyon kontrolünü iyileştirmek amacıyla düzenli eğitimlerin artırılması, deneyimli çalışanlara yönelik motivasyon programlarının uygulanması ve iş yükünün dengeli dağıtılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce ölçeği geliştiren Tayran ve Ulupınar'dan ölçeğin çalışmada kullanımına

yönelik ve araştırmanın yapılacağı hastanenin yönetiminden ve Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan 04.03.2024 tarih ve E-22686390-050.99-46861 sayılı karar numarası etik kurul izni alınmıştır.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: GD, OK

Veri toplama: GD, OK

Veri analizi ve yorumlama: MC

Literatür tarama: GD, OK, MC

Eleştirel inceleme: MC

Son onay ve sorumluluk: GD, OK

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKÇA

1. Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017.
2. CDC, Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendation of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene. 2002;51(RR16):1-44
3. WHO, *Guidelines for Hand Hygiene in Health Care*-Global Patient Safety Challenge 2005- 2006: Clean care is safer care.
4. Alp E. *Enfeksiyon Kontrol Programı Kitabı*. Yayın no:55. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Hastaneleri; 2012.
5. Günaydın M. Enfeksiyon kontrolünde el hijyeni ve önemi. 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi; 2011; Antalya. s. 133-46.
6. Tayran N, Ulupınar S. Bir ölçek geliştirme çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği. *IUFN Hemşireliği Dergisi*. 2011;19(2):89-98.
7. Ayhan Başer D, Aksoy H, Mıhçı Ö, Cankurtaran M. Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinin izolasyon önlem yöntemleri konusunda bilgi düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2021;22(3):161-7. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.614340>
8. Yüceer S, Demir SG. Yoğun bakım ünitesinde nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Derg.* 2009;36(3):226-33.
9. Sharma A, Pillai DR, Lu M, Doolan, C, Leal J, Kim J, et al. Impact of isolation precautions on quality of life: A Meta-Analysis. *Journal of Hospital Infection*. 2020;105(1):35-42. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.004>
10. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. 2007 Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. *Am J Infect Control*. 2007;35: 65-164
11. Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, Ural O, Akan H, Arcagök C, et al. İzolasyon önlemleri kılavuzu. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*. 2006;10(2):5-28.

12. Usluer G. İzolasyon önlemleri. In: Hastane Enfeksiyonları Kitabı. Ed. M. Doğanay, S. Ünal, Y. Çetinkaya Şardan. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2013:51-70.
13. Yılmaz, M. İzolasyon önlemleri ve çok ilaca dirençli bakteri enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*. 2008;60:213-9.
14. Geçit S, Özbayır T. Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;36(3):163-73.
15. Brewster DJ, Chrimes NC, Do TB, Fraser K, Groombridge CJ, Higgs A, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *Med J Aust*. 2020;212(10):472-81.
16. Deniz M, İyi Z, Akkuş Y. COVID-19 pandemisinde hemşirelerin izolasyon önlemlerinin ve bakım davranışlarının belirlenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2023;4(2):206-20.
17. Ayan, M., Sarılioğlu, A. Covid-19 sürecinde pediatri hemşirelerinin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7(3):391-8.
<https://doi.org/10.26453/otjhs.1053869>
18. Pekuslu S, Demirci H, Taşçıoğlu S, Tuna E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Sözel Bildiriler Kitabı*. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1. Basım. 2011;51-62.
19. Tünay H. Üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Acta Med Nicomedia*. 2023;6(2):220-3.
<https://doi.org/10.53446/actamednicomedia.1211209>
20. Askeroğlu A, Balkaya F, Tercan F. Yoğun bakım hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;6(2):193-201.
<https://doi.org/10.46237/amusbfd.1004869>
21. Erpolat MN, Faydalı S. Pandemi sürecinde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Mev Med Sci*. 2024;4(3):119-26.
22. Zencir G, Bayraktar D, Khorshid L. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2013;29(2):61-70.
23. Güleç Şatır D, Er Güneri S, Öztürk R, Bülbül Maraş G, Mertoğlu A, Sevil Ü. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi-İzmir örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2019;29(3):218-22.
24. Worth LJ, Brett J, Bull AL, MC Bryde ES, Russo PL., Richards MJ. Impact of revising the national nosocomial infection surveillance system definition for catheterrelated bloodstream infection in ICU: reproducibility of the national healthcare safety network care definition in an australian cohort of infection control professionals. *Am J Infect Control*. 2009;37(8): 643-8.
25. Karagülle Koza E, Yıldız T. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda eğitimin etkisi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2021;9(2):195-200.
<https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2021.47966>
26. Sarier T, Kurşun Ş. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(4):682-8.
27. Park S, Yang Y, Song E. Factors influencing knowledge, awareness, and compliance with standard precautions among psychiatric nurses. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(6):625-30.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.09.002>