



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EL HİJYENİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ VE EL HİJYENİNE UYUMU

Nazlım Aktuğ Demir,¹ Servet Kölgeliler,² Ahmet Küçük,³ Serap Özçimen,⁴ Bilgehan Sönmez,⁵ Lütfi Saltuk Demir,⁶ Ahmet Çağkan İnkaya⁷

¹ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Konya

² Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Adıyaman

³ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD, Şanlıurfa

⁴ Konya Numune Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Konya

⁵ Efes Kulak Burun Boğaz Dal Merkezi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

⁶ Konya Halk Sağlık Müdürlüğü, Konya

⁷ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Ankara

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastane personelinin el hijyeni hakkında bilgi düzeyinin ölçülmesi ve el hijyenine verdiği önemin gözlenmesidir.

Materyal ve Metod: Bu çalışma Adıyaman’da devlet hastanelerinde çalışan 205’i hemşire, 111’i laboratuvar elemanı ve stajyer öğrenci, 106’sı doktor, 57’si temizlik personeli olmak üzere 479 kişi üzerinde yapıldı. Anket ve gözlem hastanelerin 6 kişiden oluşan enfeksiyon kontrol ekibi tarafından uygulandı. Ankete katılan kişiler liste olarak sıralandıktan sonra sistematik örneklem metodu ile 190 kişi el hijyeni uyum gözlemi için seçildi. Anket yapıldıktan sonraki 10 iş günü içerisinde poliklinik, servis, yoğun bakım ve laboratuvarda çalışan anket katılımcıları arasından seçilen 190 kişi toplam 600 el hijyeni endikasyonunda gözlemlendi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 205’i hemşire, 111’i laboratuvar elemanı ve stajyer öğrenci, 106’sı doktor, 57’si

temizlik personeli idi. Genel olarak sorulara doğru cevap verme oranı açısından meslekler ve çalışan birimler arasında fark yoktu; fakat yeni mezunların (son beş yıl) daha fazla soruyu doğru cevapladığı gözlemlendi. En çok doğru bilinen bilgi “Her hastada eldiven değiştirilmeli ve el hijyeni sağlanmalıdır” iken, en çok yanlış bilinen bilgi “Eldiven takmakla tamamen korunulur” olarak saptandı. 600 el hijyeni endikasyonunda el hijyenine uyum %19 olarak tespit edildi. En fazla el hijyenine uyum vücut sıvıları ile temas sonrası, en az ise hasta çevresi ile temas sonrası olarak saptandı. El hijyeni sağlayanların %26’sı doğru süre ve teknikte el yıkarken, alkol bazlı el antiseptiği kullananlarda bu oran %54 olarak tespit edildi.

Sonuç: Gözleme dayalı olarak yaptığımız çalışma sonucunda sağlık personellerinin el hijyeni konusunda bilgi ve uygulama eksiklikleri olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti, sağlık çalışanı, el hijyeni, hastane enfeksiyonu Nobel Med 2013; 9(3): 104-109

LEVEL OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE TO HAND HYGIENE AMONG HEALTH CARE WORKERS

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the knowledge and attitude of health care workers (HCW) about hand hygiene.

Material and Method: This study was conducted on 479 individuals including 106 doctors, 205 nurses, 111 laboratory workers and student, and 57 cleaning staff working at state hospitals in Adıyaman. The study was planned by the Infection Control Committee consisting of 6 members. After listing the study participants, 190 subjects were chosen randomly for observation about compliance to hand hygiene. Ten working days after the questionnaire, 190 randomly selected attendants working at clinics, wards, intensive care unit, or laboratories were observed in total 600 hand hygiene indications.

Results: There were 205 nurses, 111 laboratory workers

and students, 106 doctors, and 57 cleaning staff in the cohort. In general there was no difference in percentage of correct answers, according to professional status or working units, although new graduates (graduated in the last five years) answered questions more correctly. The most known answer was 'gloves must be changed after each patient, and then hand hygiene must be ensured'. The most wrongly answered question was "gloves protect completely". Hand hygiene compliance at 600 hand hygiene indication was found to be 19%. Compliance rate was highest after exposure to body fluids and was lowest after exposure to the surroundings of the patients. 26% of the personnel who washed hands to achieve hand hygiene and 54% of the personnel who used antiseptic solutions utilized the correct method and duration.

Conclusion: In this observational study, we demonstrated low knowledge level and noncompliance among HCW with regard to hand hygiene.

Key Words: Health care, health personnel, hand hygiene, hospital infection *Nobel Med* 2013; 9(3): 104-109

GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları, enfeksiyon dışı bir nedenle hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen enfeksiyonlar olup mortalite ve morbidite artışı ile ilişkilidir.¹ Antibiyotiklerin keşfi, yeni dezenfektanlar ve eldivenlerin yoğun bir şekilde kullanıma girmesi yanlış bir güven oluşturmuş ve el hijyeni göz ardı edilmeye başlanmıştır. El hijyenine uyumun azalması hastane florasının değişmesine, hastane enfeksiyonlarının artmasına ve sorunlu yeni mikroorganizmaların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hastane içerisinde yüksek virülans ve çoklu ilaç direnci gösteren mikroorganizmaların hastalar arasında taşınması ve yayılmasında %20-40 kaynak sağlık çalışanlarının kirli elleridir. Hastane enfeksiyonlarının yaklaşık %30-50'si el hijyeninin iyileştirilmesi ile çözülebilir.²⁻⁴

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma Adıyaman Devlet Hastanesi ve Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesinde çalışan 479 kişi üzerinde yapıldı. İki hastanede toplam 205 hemşire, 106 doktor, 57 temizlik personeli, 111 laboratuvar elemanı ve stajyer öğrenci çalışmakta idi. Anket uygulama süresi 10 iş günü olarak kararlaştırıldı ve bu sürede mesai saatleri içerisinde poliklinik, yoğun bakım, servis ve laboratuvarlarda çalışan kişiler çalışmaya dahil edildi. Anket uygulanması ve gözlem hastanelerin 6 kişiden oluşan enfeksiyon kontrol ekibi tarafından yapıldı. Katılımcıların demografik özellikleri, el hijyeninin endikasyonları, uygulanma şekilleri, süresi, önemi

ve eğitimi ile ilgili konuları içeren 25 sorudan oluşan anketler literatür taraması sonrasında hazırlandı ve çalışma ekibi tarafından kişilere özel kodlanarak yüz yüze uygulandı. Ülkemizden yapılan çalışmalarda el hijyenine uyum %5,3-%12,9 arasında bildirilmiştir.^{5,6} Literatür bilgisi ışığında %5'lik fark, %5 hata payı ve %80 güç ile hesaplandığında örnek büyüklüğü 185 olarak bulundu. Ankete katılan kişiler liste olarak sıralandıktan sonra sistematik örneklem metodu ile 190 kişi el hijyeni uyum gözlemi için seçildi. Anket yapıldıktan sonraki 10 iş günü içerisinde poliklinik, servis, yoğun bakım ve laboratuvarlarda çalışan anket katılımcıları arasından seçilen 190 kişi toplam 600 el hijyeni endikasyonunda gözlemlendi. Veriler SPSS 16.0 programına girildi. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 37,5±7 olarak saptandı (Tablo 1). Katılımcıların %80,4'ü el hijyeninin önemine inandığını söylerken, %19,6'sı inanmadığını belirtti. Doktor ve hemşirelerin tamamı el hijyeninin önemine inanırken diğer personellerde bu oran anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0,01). Ayrıca daha önce el hijyeni konusunda eğitim alanların el hijyenini önemseme oranı daha yüksek saptandı (p=0,01).

Hem hastayı hem de kendisini korumada hangisini daha güvenli buldukları ile ilgili soruya 271 kişi (%56,5) el yıkama, 111 kişi (%23,2) eldiven giyme, 97 (%20,3) kişi alkol bazlı el antiseptiği kullanma →

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri	
Değişkenler	Sayı (n) (%)
Cinsiyet	
Erkek	175 (%36,5)
Kadın	304 (%63,5)
Öğrenim durumu	
İlköğretim	37 (%7,8)
Lise	104 (%21,7)
Yüksekokul/Üniversite	338 (%70,5)
Meslek	
Doktor	106 (%22,1)
Hemşire	205 (%42,8)
Temizlik Personeli	57 (%11,9)
Laborant-öğrenci	111 (%23,2)

Tablo 2: Hangi durumlarda el hijyeni yapıyorsunuz?*	
	Kişi sayısı (n:479)
Hastaya temastan sonra	423 (%88,3)
Vücut sıvıları ile temastan sonra	360 (%75,1)
Hastaneden ayrılırken	296 (%61,7)
Hasta çevresi ile temastan sonra	289 (%60,3)
Hastaya temastan önce	265 (%55,3)
Yemekten önce	232 (%48,4)
Eldiveni çıkarttıktan sonra	230 (%48)
Aseptik işlemde önce	146 (%30,4)
Eldiven giymeden önce	119 (%24,8)

* Birden fazla sık işaretlemeli soru

cevabını verdi. Tüm meslek gruplarında el yıkamaya güven anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p=0,011$). Uygun el yıkama süresini 350 kişi (%73) doğru olarak bildi. El yıkama süresini doğru bilme oranı açısından meslekler arasında, çalışılan birimler arasında ve eğitim alanlarla almayanlar arasında fark yoktu ($p>0,05$). Yeni mezunlar (son beş yıl) ve öğrencilerin doğru cevap verme oranı daha yüksek bulundu ($p=0,017$).

Uygun el antiseptiği uygulama süresini 197 kişi (%41,2) doğru cevapladı. Bu soruya doğru cevap verme oranı temizlik personeline diğer meslek gruplarından, daha önce eğitim alanlarda almayanlardan daha yüksek bulunurken, (sırasıyla $p=0,024$, $p=0,020$) çalışılan birimler arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

Ele alınması gereken en az antiseptik solüsyon miktarını 178 kişi (%37,1) doğru cevapladı. Miktarı doğru bilme oranı açısından meslekler arasında, çalışılan birimler arasında ve eğitim alanlarla almayanlar arasında fark yoktu ($p>0,05$).

El hijyeni, endikasyonlarının beşini de doğru bilen sadece 48 kişi (%10) idi, katılımcıların %90'ının hastanenin hemen her yerinde (poliklinik, acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, servis, koridor, tuvalet, vs.) 2 sene boyunca asılı duran 5 el yıkama endikas-

yonunu bilmemesi dikkat çekici idi. Daha önce eğitim alanların, 5 yıl ve üzerinde çalışanların ve doktorların bu soruyu doğru cevaplama oranı daha yüksek bulundu (sırası ile $p=0,002$, $p=0,003$, $p=0,001$). Beş endikasyonu doğru bilme oranı birden fazla birimde çalışanlarda daha yüksek, yoğun bakımda çalışanlarda ise düşük olarak saptandı ($p=0,022$).

Katılımcılar en sık hasta ile temastan sonra, en az eldiven giymeden önce el hijyeni sağladıklarını ifade etti (Tablo 2).

Katılımcılardan 105 kişinin (%21,9) eldiven takmakla tamamen korunduğu ve eldiveni çıkarttıktan sonra el hijyenine gerek olmadığı, 34 kişinin (%7) eldiven üzerine dezenfektan uygulaması ile temizlik sağlandığı, her hastada eldiveni değiştirmeye gerek olmadığı gibi yanlış bilgiye sahip olduğu tespit edildi. "Her hastada eldiven değiştirilmeli ve el hijyeni sağlamalıdır" en çok bilinen doğru cevap olarak saptandı (Tablo 3). Katılımcıların %80,4'ünün el hijyeni konusunda eğitim aldığı, %19,6'sının eğitim almadığı saptandı. Öğrencilerin el hijyeni eğitim programlarına katılımı doktor, hemşire ve temizlik personeline göre anlamlı olarak daha düşük, doktorların ise hemşire ve temizlik elemanlarına göre daha düşük olarak tespit edildi ($p=0,001$). Yoğun bakımda çalışanların eğitim alma oranı daha yüksek olarak bulunurken ($p=0,035$), daha önce eğitim alanların eğitim almak isteme oranları almayanlardan daha yüksek saptandı ($p=0,002$). Ayrıca eğitim alanların el hijyenini önemseme oranı da daha yüksek tespit edildi ($p=0,005$).

Bilgi alanlarının nereden bilgi aldığını anlamaya yönelik sorulara verilen en sık 2 cevap enfeksiyon kontrol ekibi (283 kişi) ve Sağlık Bakanlığı sitesi (144 kişi) idi. "El hijyeni ile ilgili bilgi almak ister misiniz?" sorusuna katılımcıların %92,3'ü evet derken, %7,3'ünün hayır cevabını verdiği %0,4'ünün soruyu cevaplamadığı görüldü. Eğitim almayı istemek açısından meslekler arasında fark saptanmadı ($p>0,05$). Daha önce eğitim alanların eğitim almak isteme oranları daha yüksek bulundu ($p=0,002$).

"Alkol bazlı el antiseptiklerin hastanenizdeki sayısı-yeri-konumu kullanımınızı etkiliyor mu?" sorusuna katılımcıların %57,9'u hayır, %42,1'i evet cevabını verdi. Temizlik elemanları bu soruya daha fazla oranda hayır cevabını verirken, doktorların daha fazla oranda evet cevabı verdiği gözlemlendi ($p=0,041$). Eğitim almayanların ve yeni mezunların alkol bazlı el antiseptiklerinin yerini olumsuz olarak değerlendirme oranı daha yüksek tespit edildi (sırası ile $p=0,002$, $p=0,004$). Çalışıkla- rı hastanede el antiseptiklerine ulaşımı 286 kişi (%59,7) kolay, 140 kişi (%34,4) çok kolay, 49 kişi (%10,4) zor, 4 kişi (%0,83) imkansız olarak değerlendirdi. →

Ulaşım temizlik elemanları için kolay bulunurken, hekimlerin ulaşımı zor olarak değerlendirildiği görüldü ($p=0,001$).

‘Hastanenizdeki lavaboların sayısı-yeri-konumu kullanımınızı etkiliyor mu?’ sorusuna katılımcıların %61,6’sı hayır, %31,4’i evet cevabını verdi. Yeni mezunların ve yoğun bakımda çalışanların daha fazla olumsuz etkilendiği tespit edildi (sırası ile $p=0,001$, $p=0,001$). Çalıştıkları hastanedeki lavabo sayısını ve konumunu 285 kişi (%59,4) yetersiz-uygunsuz, 165 kişi (%34,5) yeterli-uygunsuz, 29 kişi (%6,1) yeterli-uygun olarak değerlendirdi. Hastanedeki lavabo sayısını ve konumunu değerlendirmede meslekler arasında fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

El hijyenine uyumun az olma sebebini anlamaya yönelik sorulara verilen cevaplar değerlendirildiğinde bildirilen en sık nedenin el antiseptiklerinin ve sabunların elleri tahriş etmesi olduğu saptandı (Tablo 4).

Daha sonra 190 kişi toplam 600 el hijyeni endikasyonunda gözlemlendi ve el hijyenine uyum %19 olarak saptandı. 600 gözlemin 150’si hastaya temas sonrası, 150’si hastaya temas öncesi, 125’i hasta çevresi ile temas sonrası, 125’i işlemiden önce, 50’si vücut sıvıları ile temas sonrası idi. En fazla el hijyenine uyumun vücut sıvıları ile temas sonrası, en az ise hasta çevresi ile temas sonrası olduğu gözlemlendi (Tablo 5). Elini yıkayanların %26’sı doğru süre ve tekniği kullanırken, alkol bazlı el antiseptiği kullananlarda bu oran %54 olarak tespit edildi. Yoğun bakımda çalışanların el hijyenine uyumunun daha yüksek olduğu gözlenirken, meslekler arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

El hijyeni hem toplumda edinilen hem de hastanede kazanılan enfeksiyonların insidansını azaltmada önemli bir role sahiptir. Bu konudaki ulusal ve uluslararası enfeksiyon önleme ve kontrol organizasyonları tarafından hazırlanan standart kurallar, enfeksiyonların önlenmesinde el hijyeninin tek başına en önemli prosedür olduğunu onaylamaktadır. Buna rağmen sağlık personelinin el hijyenine uyumunun yetersiz olduğu çalışmalarla gösterilmiştir.^{4,7}

Rehberlere baktığımızda; hastaya temas öncesi ve sonrası, bir hastadan diğerine geçişte, hastanın kontamine bölgesinden temiz bölgesine geçişte, tuvaletten sonra, eldiven kullanımına bakılmaksızın hastaya invaziv cihaz (üriner kateter, periferik vasküler kateter, diğer invaziv cihazlar) uygulamadan önce, vücut sıvıları, müköz membranlar, bütünlüğü bozulmuş deri ile temastan sonra, hastanın yakınındaki cansız objelere temastan sonra (medikal araçlar dahil), klinik çalış-

Tablo 3: Katılımcıların “Sizce hangisi veya hangileri doğrudur?” sorusuna verdiği cevaplar*

	Kişi sayısı (n:479)
Her hastada eldiven değiştirilmeli ve el hijyeni sağlanmalıdır	431 (%89,9)
Hastada kirli bölgeden temiz bölgeye geçerken eldiven değiştirilmelidir	381 (%79,5)
Eldiveni çıkarttıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır	360 (%75,1)
Eldiveni takmadan önce el hijyeni sağlanmalıdır	254 (%53)
Eldiven takmakla tamamen korunulur, eldiveni çıkarttıktan sonra el hijyenine gerek yoktur	105 (%21,9)
Eldiven üzerine antiseptik uygulaması ile temizlik sağlanır, değiştirmeye gerek yoktur	34 (%7)

*Birden fazla çıkış işaretlemeli soru

Tablo 4: El hijyenine uyumun az olma sebebini anlamaya yönelik sorulara verilen cevaplar*

Neden	Kişi sayısı
Antiseptik solüsyonlar ve sabunların elleri tahriş etmesi	462 (%96,4)
Lavabo sayısı yetersiz + antiseptik solüsyona ulaşım zor olması	236 (%49,2)
Antiseptikler ve sabunların kötü kokulu olması	205 (%42,7)
Zaman kısıtlılığı	187 (%39)
El hijyenine inanmama	94 (%19,6)

*Birden fazla çıkış işaretlemeli soru

Tablo 5: El hijyeni endikasyonları ve uyumuna ilişkin gözlem sonuçları

	Endikasyon	Uyum
Hastaya temas sonrası	150	37 (%24,6)
Hastaya temas öncesi	150	21 (%14)
Vücut sıvıları ile temas sonrası	50	42 (%84)
Antiseptik işlemiden önce	125	14 (%11,2)
Hasta çevresi ile temas sonrası	125	0 (%0)

malara başlarken ve bitiminde, eller gözle görülür şekilde kirlendiğinde, eldiven giymeden önce ve eldiveni çıkardıktan sonra, yemekten ve yemek servisinden önce ve sonra eller yıkanmalıdır.^{2,3,8}

Arda ve arkadaşlarının çalışmasında toplam 1286 temas değerlendirildiğinde, el yıkama veya alkol bazlı el dezenfektanı kullanma oranının %5,3 olduğu bildirilmiştir.⁵ Karabey ve arkadaşları, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada, el yıkama alışkanlığını %12,9 olarak bildirmişlerdir.⁶ Çalışmamızda el hijyenine uyum %19 olarak saptandı. El hijyenine uyumun diğer çalışmalardan yüksek olması enfeksiyon kontrol komitelerimizin periyodik olarak verdiği el hijyeni seminerleri ile ilişkilendirildi.

Toraman ve ark.’nın çalışmasında eldiven çıkartıldıktan sonra el yıkama oranı %73, hasta ile temas öncesi ve sonrası %70, vücut sıvıları ile temas sonrası %81 olarak tespit edilmiştir.⁹ Tibbalis ve ark. el yıkama oranını hasta teması öncesi %12,4 ve hasta teması sonrası %10,6 olarak bildirmişler.¹⁰ Çalışmamızda katılımcılar en sık hasta ile temas sonrası (%88,3), en az →

ise eldiven giymeden önce (%24,8) el hijyeni sağladıklarını ifade ettiler. Uygulamada ise en fazla vücut sıvıları ile temas sonrası (%84), en az hasta çevresi ile temas sonrası (%0) el hijyeni sağlandığı gözlemlendi. Hasta çevresiyle temas sonrası el hijyenine uyumsuzluk, hastane enfeksiyonlarının kontrolü için ciddi bir handikap olarak değerlendirildi.

El yıkamanın etkinliği, yıkamanın süresine ve tekniğine bağlıdır.^{2,11,12} Eller su ve sabun ile yıkanacağı zaman önce su ile ıslatılır, yeterli miktarda sıvı sabun ele alınır, sabun her iki ele yayılır, daha sonra her iki elin parmak araları, tırnak uçları, başparmaklar, el sırtlarına ayrıca özen gösterilerek her iki el sabunla ovulur. Bu işlemlerin her birinin en az beşer kez yapılması önerilir. Yaklaşık 20-30 saniyelik sabunla ovmanın sonunda eller yeterince durulanır. Daha sonra eller kağıt havlu ile kurulur, eğer musluk otomatik veya pedallı değilse, bu kağıt havlu ile kapatılır. Kağıt havlu çöp kovasına el ile dokunmadan atılır. Tüm bu işlemler için bir musluk başında yaklaşık 60-90 saniye kadar bir zamana ihtiyaç vardır.^{8,13} Demirdal ve ark. çalışmasında katılımcıların yarısı sosyal el yıkama süresinin ne kadar olması gerektiği sorusunu doğru cevaplarken, diğer yarısı yanlış cevaplamıştır.¹⁴ Çalışmamızda el yıkama süresine doğru cevap verme oranı %73 olarak saptandı. El yıkama süresini doğru bilme oranı açısından meslekler arasında, çalışılan birimler arasında ve eğitim alanlarla almayanlar arasında fark yoktu ($p>0,05$). Yeni mezunlar (son beş yıl) ve öğrencilerin doğru cevap verme oranı daha yüksek bulundu ($p=0,017$).

Karabey ve ark. çalışmasında ise katılımcıların el yıkama süresi olması gereken süreye yakın bulunurken, el yıkama tekniğinin yeterli olmadığı gözlemlenmiştir.⁶ Çalışmamızda el hijyeni sağlayanların %26'sı doğru süre ve teknikte el yıkadığı gözlemlendi.

El hijyeninde amaç, ellerdeki kontaminant bakterilerin hızlı ve etkili bir şekilde elimine edilmesidir. Bu yolla ellerdeki geçici flora büyük ölçüde uzaklaştırılır. Bunun için hızlı etkili alkol bazlı solüsyon 3-5 ml alınarak, iki el birleştirilerek tüm el yüzeyleri (el yıkamada sabunun sürüldüğü gibi) ve parmaklara temas edecek şekilde kuruyuncaya dek eller ovalanır.^{2,15,16} Çalışmamızda katılımcılarımızın %41,1'i el dezenfektanlarının minimum uygulama süresini, %37,2'si en az kullanılması gereken dezenfektan miktarını da doğru bilmıştır. Alkol bazlı el antiseptiği kullananların %54'ünün doğru teknikte el hijyeni sağladığı gözlemlendi. Yoğun bakımda çalışanların el hijyenine uyumunun daha yüksek olduğu gözlenirken, meslekler arasında fark saptanmadı.

El hijyenine uyumun yüksek oranda gerçekleştirile-

memesinin çeşitli nedenleri vardır. En önemli nedenlerden birisi yıkama süresinin çok zaman almasıdır. Ayrıca iş yükünün fazlalığı, sık el yıkamanın ele zarar verdiği düşüncesi, ellerin kirli olmadığı düşüncesi, hasta veya kontamine materyal ile temas süresinin çok kısa olması, lavabo sayısının yetersizliği, el yıkama ve kurulama malzemelerinin yetersizliği gibi mazeretler el hijyenine uyumu azaltmaktadır.^{2,5,9,13} Demirdal ve ark. çalışmasında el yıkama sıklığını azaltan sebepleri hemşirelerin %58,7'si iş yükünün fazlalığı, %22,7'si ellerin zarar görmesi, %12'si lavabo yetersizliği, %5,3'ü el yıkanan ortama ve malzemeye güvensizlik olarak bildirirken, aynı soruya doktorların %34,7'si iş yükü fazlalığı, %21,3'ü el yıkanan ortama ve malzemeye güvensizlik, %20'si lavabo yetersizliği, %17,3'ü elin zarar görmesi şeklinde cevaplamıştır.¹⁴ Çalışmamızda el hijyenine uyumun az olmasındaki en önemli sebep katılımcılar tarafından sabun ve antiseptiklerin elleri tahriş etmesi olarak ifade edildi. Ayrıca çalışma sonuçlarımız önceki araştırmaların sonucuyla uyumlu olmakla birlikte, katılımcılarımızın %19,6'sının el hijyenine inanmaması dikkat çekici idi. Sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumunun artırılması için yapılacak çalışmalarda, temizlik ürünlerinin yan etkileri konusu üzerinde önemle durulması gerektiği kanaatine varıldı.

Sağlık personelinin el yıkamaya motive olamamasındaki en önemli faktörlerden birisi de bilgi ve eğitim eksikliğidir.^{7,15} Demirdal ve ark. çalışmasında hemşirelerin %72'si, asistan doktorların ise %58,7'si bu konuda eğitim aldığını ifade etmiştir.¹⁴ Aynı çalışmada el yıkama konusunda eğitim ve bilgiyi hemşirelerin, en çok okuldan (%24,7) ve Enfeksiyon Kontrol Komitesinden (%14,7), asistan doktorların ise okuldan (%24) ve çalıştıkları birimden (%14,7) aldıklarını saptamışlar. Çalışmamızda katılımcıların %80,4'ü el hijyeni konusunda eğitim aldığını belirtirken, %19,6'sının bu konuda eğitim almadığı görülmüştür. El yıkama konusunda, katılımcılarımızın %59'u sağlık çalışanlarından (Enfeksiyon Kontrol Komitesi), %30'u Sağlık Bakanlığı internet sitesinden bilgi aldığını belirtmiştir. Bu da Enfeksiyon Kontrol Komitemizin el hijyeni eğitimine verdiği önemi göstermektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 'el hijyeni' konusuna çok önem vermektedir. Bakanlık tarafından sağlık çalışanlarının el yıkama alışkanlıklarının artırılmasına yönelik, hastanelerin birçok yerine '5 el yıkama endikasyonu' tabloları asırılmıştır. Çalışmamızda, 5 el yıkama endikasyonunu sadece 48 (%10) kişi bilmıştır. Katılımcıların %90'ının hastanenin hemen her yerinde (poliklinikler, acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, servisler, koridorlar, tuvaletler, vs.) 2 sene boyunca asılı duran 5 el yıkama endikasyonunu bilmemesi bize yapılan afişlerle yapılan eğitim girişimlerinin, yeterince etkin olmadığını göstermektedir. →

SONUÇ

Sonuç olarak, gözleme dayalı olarak yaptığımız çalışma sonucunda hastanemiz sağlık personelinin el yıkama

konusunda bilgi ve uygulama eksiklikleri saptanmıştır. Enfeksiyon Kontrol Komitelerimiz periyodik olarak yaptığı el hijyeni eğitimi ve el hijyenine uyum konusunda planlarını gözden geçirmiş ve bu konuya yoğunlaşmıştır.



	İLETİŞİM İÇİN: Nazım Aktuğ Demir Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Konya naktugdemir@yahoo.com
	GÖNDERDİĞİ TARİH: 21 / 02 / 2012 • KABUL TARİHİ: 20 / 07 / 2012

KAYNAKLAR

1. Biberoglu K. Yoğun bakım enfeksiyonları: Tanımlar, epidemiyoloji ve risk faktörleri. Yoğun Bakım Dergisi 2003; 3: 73-80.
2. Günaydın M. Enfeksiyon kontrolünde el hijyeni ve önemi. 7. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 16-20 Mart 2011 Antalya. Kongre kitabı, s:133-146.
3. WHO. Guidelines on hand hygiene in health care, WHO Geneva 2009.
4. Larson E, Kretzer EK. Sensibly applying the science. Compliance with handwashing and barrier precautions. J Hosp Infect 1995; 30: 88.
5. Arda B, Şenol Ş, Taşbakan Işıköz M, ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım ünitelerinde el temizliği kurallarına uyumun değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2005; 5: 182-186.
6. Karabey S, Ay P, Nakipoğlu Y, Derbentli Ş, Esen F. Bir Yoğun Bakım ünitesinde ayrıntılı mikrobiyolojik inceleme sonuçları ışığında el yıkama sıklığının irdelenmesi. Ankem Derg 2001; 15: 114-123.
7. Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2000; 21: 381-386.
8. Günaydın M. El hijyeni. ANKEM Derg 2012; 26: 306-308.
9. Toraman AR, Battal F, Çakırlı H, ve ark. Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlık Personelinin El Yıkama Alışkanlıkları. Yeni Tıp Dergisi 2009; 26: 85-89.
10. Tabbis J. Teaching hospital medical staff to handwash. MJA 1996; 164: 395.
11. Boyce JM. Using alcohol for hand antisepsis: Dispelling old myths. Infect Control Hosp Epidemiol 2000; 21: 438-441.
12. Boyce JM, Pittet D. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR Recomm Rep 2002; 51: 1-45.
13. Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. El hijyeni kılavuzu. Hastane Enfeksiyon Derg 2008; 12: 3-29.
14. Demirdal T, Uyar S, Demirtürk N. Bir üniversite hastanesinde çalışanlarda el yıkama uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2007; 8: 39-43.
15. Wisniewski MF, Kim S, Trick WE, et al. Effect of education on hand hygiene beliefs and practices: A 5-year program. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28: 88-91.
16. Arman D. El Yıkama ve El Dezenfeksiyonu In: Doğanay M, Ünal S. (eds.) Hastane Enfeksiyonları. Hastane Enfeksiyonları Derneği Yayını. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara 2003: 91-107.