

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI MESLEKİ
KAZALAR İLE KESİCİ DELİCİ TIBBİ ALETLERİ GÜVENLİ
KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

SONGÜL ÖZENİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAHİLİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL – 2017

Anabilim Dalı: Hemşirelik
Program: Dahili Hastalıklar Hemşireliği
Tez Başlığı: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Mesleki Kazalar ile Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi
Öğrencinin Adı-Soyadı: Songül Özenir
Savunma Sınavı Tarihi: 26 / 09 / 2017

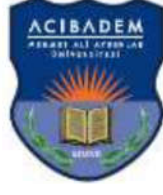
Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Sıdıka Oğuz Marmara Üniversitesi
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Vesile Ünver Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Üye	Yrd. Doç. Dr. Bahire Ulus Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu
Üye	Ünvanı, Adı-Soyadı Kurumu



Acibadem Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Uğur Özbek



TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI MESLEKİ
KAZALAR İLE KESİCİ DELİCİ TIBBİ ALETLERİ GÜVENLİ
KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

SONGÜL ÖZENİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DAHİLİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL – 2017

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17/08/2017

İmza

Songül ÖZENİR

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimin sürecinde; bilgilerinden yararlandığım bütün hocalarıma, çalışmanın her aşamasında bilimsel yardımlarını, akademik deneyim ve görüşleri ile desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Vesile Ünver'e, araştırmanın her sürecinde sürekli desteklerini gördüğüm sevgili çalışma arkadaşlarıma, araştırmanın yürütüldüğü Tuzla Devlet Hastanesi çalışanlarına, Yüksek Lisans eğitimimde ve tez çalışmamda da her zaman maddi ve manevi desteklerini gördüğüm çok kıymetli aileme, sevgili eşime, biricik kızıma ve oğluma sevgi, saygı ve sonsuz şükranlarımı sunarım.

Songül ÖZENİR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET	1
SUMMARY	3
1. GİRİŞ	5
1.1. Amaç ve Kapsam	5
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları	8
2.2. Sağlıklı ve Güvenli Hastane Ortamı	8
2.3. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı	9
2.4. Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Mesleki Tehlike ve Riskler	10
2.5. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı İş Kazaları	17
2.5.1. Sağlık Çalışanında Kesici Delici Alet Yaralanması	18
2.5.2. Sağlık Çalışanlarında Enfekte Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet	19
2.5.3. Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları	20
2.5.4. Alerjik Reaksiyon	21
2.5.5. Şiddet Maruziyeti	22
2.6. Sağlık Çalışanlarına Bağışıklama	22
2.7. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Tipi	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre	31
3.3. Araştırmanın Evreni	31
3.4. Araştırmanın Örneklemi	32
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.6. Verilerin Toplanması	33
3.7. Veri Toplama Araçları	33
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	34
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	35
3.10. Süre ve Olanaklar	35
4. BULGULAR	36
4.1. Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerini Tanıtıcı Bulgular	37

4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Çalışma Ortamı, Çalışma Ortamına Bağlı Gelişen Sağlık Sorunları, Alınan Önlemler ve Aşılama Durumlarına İlişkin Bulgular	40
4.3. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Kazalar	46
4.4. Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği' ne Yönelik Bulgular	50
5. TARTIŞMA	56
5.1. Sağlık Çalışanının Bireysel Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması	57
5.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Çalışma Ortamı, Çalışma Ortamına Bağlı Gelişen Sağlık Sorunları, Alınan Önlemler ve Aşılama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	59
5.3. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Kazalara Yönelik Tartışma	64
5.4. Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği' ne Yönelik Bulguların Tartışılması	66
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	67
7. KAYNAKLAR	73
8. EKLER	82
EK 1. Anket Formu	82
EK 2. Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği	85
EK 3. Etik Kurul Kararı	87
EK 4. İstanbul İli Kamu Hastaneler Birliği Güney Sekreterliği Araştırma İzni	89
EK 5. Özgeçmiş	90

KISALTMALAR LİSTESİ

İSG: İş Sağlığı ve Güvenliği

HBV: Hepatit B Virüsü

HCV: Hepatit C Virüsü

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri)

WHO : (World Health Organization)(Dünya Sağlık Örgütü)

SSGSS: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

AHA: American Hospital Association (Amerikan Hastaneler Birliği)

ANA: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

SÇS: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü)

ILO: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)

TBC: Tüberküloz

HDV: Hepatit D Virüsü

KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)

KİS: Kas iskelet sistemi

TABLO DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Sağlık Çalışanların En Sık Karşılaştığı Biyolojik Etmenler/ riskler	14
Tablo 2. Tüm Sağlık Çalışanları İçin Önerilen Aşılar	26
Tablo 3. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan ve Araştırma Kapsamında Ulaşılan Kişi Sayıları	32
Tablo 4. Sağlık Çalışanının Sosyo-Demografik Özellikleri	37
Tablo 5. Sağlık Çalışanının Sağlık Durumu ve Alışkanlıklarına İlişkin Veriler	39
Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri Bilme Durumu	40
Tablo 7. Çalışma Ortamı ve Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sağlık Sorunları	41
Tablo 8. Mesleki Riskleri Önlemeye Yönelik Kişisel veya Kurum Tarafından Alınan Önlemlere İlişkin Özellikler	43
Tablo 9. Sağlık Çalışanların Aşılanma Durumu	45
Tablo 10. Çalışma Ortamında En Sık Meydana Gelen Mesleki Kazalar	46
Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Son 1 yılda Maruz Kaldıkları Mesleki Kazalar	47
Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Durumunda Eldiven Giyme Oranı	48
Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Mesleki Kazalar Sonrası Yaptıkları Uygulamalar	49
Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı	50
Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Birime ve Gece Nöbeti Tutma Özelliklerine Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri (Birimde Çalışma, Meslekte Çalışma ve Haftalık Ortalama Çalışma) ile Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	53
Tablo 18. Bazı Değişkenler ile Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	54

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI MESLEKİ KAZALAR İLE KESİCİ-DELİCİ TIBBİ ALETLERİ GÜVENLİ KULLANIMINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Bu araştırma, bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki kazalar ile kesici delici aletlerin güvenli kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Şubat 2017, Mart 2017 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yapıldı. Tanımlayıcı tipte bir çalışma olup araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde belirlenen tarihlerde görev yapan 191 sağlık personeli oluşturdu. Araştırma için örneklem seçimine gidilmeyip uygulama tarihinde hastanede görev yapan tüm çalışanlara ulaşılmaya çalışıldı. Bu kapsamda evrenin %91'ini temsil edecek (n=173) örneklem sayısına ulaşıldı. Veri toplama aracı olarak;“Sağlık Çalışanların Maruz Kaldığı Mesleki Kazaların Belirlenmesine Yönelik Anket Formu” ile “Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği” kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Bir anket formunun doldurulması yaklaşık 20, 25 dakika sürdü.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaşlarının 23 ile 62 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $38,32 \pm 7,82$ idi. Katılımcıların %60,1'inin (n=104) kadın, %47,4'ünün (n=82) hemşire/ebe ve %93,1'nin mesleki riskleri bildiği belirlendi. Sağlık çalışanlarının %61,3'ünün çalışma ortamından kaynaklanan hastalık veya rahatsızlığının olduğu ve en fazla kas iskelet sistemi rahatsızlıkları yaşadıkları saptandı. Çalışanların son bir yılda maruz kaldıkları kazalar incelediğimizde, 57 kişinin (%32,9) kesici delici alet yaralanması ve/veya kan veya vücut sıvısına maruz kaldığı ve en fazla yaralanmanın da %54,4 oranında hemşire/ebelere (n=31) olduğu belirlendi.

Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $81,65 \pm 7,03$ olarak saptandı. Sağlık çalışanlarının ölçekten aldıkları puanlar birçok bağımsız değişkenle (yaş, cinsiyet,

meslek, gece çalışma vb.) karşılaştırıldı. Sadece gece çalışma ile ölçeğin bilişsel alt boyutu ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek çeşitli mesleki risklerle karşı karşıyadır. Bu riskleri en aza indirmek için düzenli aralıklarla bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, Meslek hastalıkları, Kesici delici tıbbi alet



SUMMARY

DETERMINE OCCUPATIONAL ACCIDENTS HEALTHCARE WORKERS, WHO WORKS IN A STATE HOSPITAL, ARE EXPOSED TO AND THEIR ATTITUDES ON SAFE USE OF CUTTING DRILLING TOOLS.

This research was conducted to determine occupational accidents healthcare workers, who works in a state hospital, are exposed to and their attitudes on safe use of cutting-drilling tools.

This descriptive study was carried out in a State Hospital between February 2017 and March 2017. This descriptive study was composed of 191 healthcare personnel who worked in a State Hospital in the dates set. It was tried to reach all employees working at the date of application, not selecting sample for the research. In this context, the number of samples that would represent 91% of the population ($n = 173$) was reached. As means of data collection, "Questionnaire Form for Determining Occupational Accidents Healthcare Workers Are Exposed to" and "Attitude Scale of Healthcare Workers on Safe Use of Cutting-Drilling Tools" was used. The data was filled by the researcher in face-to-face meetings. It took approximately 20-25 minutes to complete a questionnaire.

The ages of the health personnel participating in the study ranged from 23 to 62 and the average was $38,32 \pm 7,82$. It was determined that 60,1% of the participants ($n = 104$) were female, 47,4% ($n = 82$) were nurses / midwives and 93,1% of them knew the occupational risks. 61,3% of the health workers had injuries that occurred in the work environment and the most common was musculoskeletal injuries. Looking at the accidents occurred in the last year, 57 (32,9%) were injured by cutting-drilling tools and/or were exposed to blood or body fluids and the most common injuries were seen in nurses/midwives ($n=31$) with 54,4% rate.

Score average in "Attitude Scale of Healthcare Workers on Safe Use of Cutting-Drilling Tools" was $81,65 \pm 7,03$. The scores of the health workers got from the attitude scale were compared with many independent variables (age, sex, occupation, night work, etc.). Only statically meaningful difference between cognitive subscale of the scale and totals scores was found with night shifts ($p < 0,05$).

Healthcare workers face various occupational risks that can affect their life adversely in the work environment. It is recommended to arrange informing and training programs regularly to minimize the mentioned risks.

Keywords: Healthcare workers, occupational injuries, cutting and drilling medical tools.



1. GİRİŞ

1.1 . Amaç ve Kapsam

Sağlık hizmetleri; sağlığı korumak, geliştirmek, hastalığı veya sakatlığı olan bireyleri tedavi ve rehabilite etmek amacı ile sunulan hizmetlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlık hizmeti sunumunda hastaneler önemli bir yere sahiptir. Yüksek riskli çalışma alanı olarak değerlendirilen hastanelerde sağlık çalışanları, hasta bireyler veya bu bireylerin kan vb. vücut sıvıları ile temas zorunlulukları sebebiyle hem çalışma ortamından, hem de hizmetin yürütülme koşullarından kaynaklanan çeşitli mesleki kazalarla karşı karşıya kalmaktadır (2, 3).

Dünya genelinde sağlık çalışanları toplam çalışan nüfusun % 12'sini temsil etmektedir (4). Türkiye'de 2015 yılı sağlık istatistikleri verilerine göre 787.352 sağlık çalışanı bulunmaktadır (5). Sağlık çalışanları başkalarının sağlığını korumak ve geliştirmek süreçleri içinde kendi sağlıklarını gereğince düşünmeden büyük bir fedakârlık ile çalışmakta ve yaptıkları iş nedeniyle önemli ölçüde iş ve güç kaybına uğrayabilmekte, bazen hayatını kaybedebilmektedirler.

Biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikolojik risk etmenlerden oluşan çalışma alanı, çalışanların sağlığı açısından önemli yere sahiptir (6). Çok az iş yeri hastaneler kadar kompleks bir yapıya sahiptir. Bu kompleks yapı içerisinde sağlık çalışanları; kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (bel boyun ağrıları), stres, şiddet gibi klasik olarak işyerinde karşılaşılabilecek tehlikelerle karşılaşmalarının yanı sıra; kesici-delici alet yaralanmaları, radyasyon maruziyeti, lateks alerjisi gibi daha riskli sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır (6, 7). Örneğin diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanları arasında, kas iskelet sistemi ağrılarının daha sık görüldüğü saptanmıştır. Her ne kadar ergonomi ile ilişkili sağlık sorunları ilk sıralarda olsa da, sağlık çalışanları arasında kesici delici alet yaralanmalarına bağlı olarak Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV), HIV gibikan yoluyla geçen enfeksiyonlara yakalanma olasılığı oldukça yüksektir (7, 8).

Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında birçok enfeksiyon etkeni ile karşı karşıyadır. Bu enfeksiyon etkenlerinin sağlık personeline bulaşı en fazla kan ve diğer

vücut sıvıları ile temas yoluyla olmaktadır (3). Kan ve vücut sıvıları ile temas sonucu ortaya çıkan morbidite ve mortalitesi yüksek bu hastalıklar en sık kesici veya delici aletler ile perkütan yaralanma sonucu gerçekleşmektedir (3, 9).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre; ABD'deki sağlık çalışanlarında iğne ucu ve perkutan yaralanmaların sayısı her yıl artmakta olup, sağlık çalışanlarında yılda 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici delici alet yaralanması görülmektedir (10). Dünya sağlık örgütü (DSÖ) Avrupa'da her yıl yaklaşık 304.000 sağlık çalışanında HBV, 149.000 sağlık çalışanında HCV, 22.000 sağlık çalışanında HIV enfeksiyonunun kontamine kesici delici alet ile yaralanmaya bağlı olarak perkütan olarak meydana geldiğini belirtmektedir (11). Yapılan bir meta analizde HCV enfeksiyonunun prevalansının genel nüfusla karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarında daha yüksek olduğunu göstermektedir (12). Ülkemizde Altıok ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %79,1'nin kesici delici alet yaralanmasına maruz kaldığı ve bu yaralanmaların %60,9'nun kanla bulaşmış alet ile meydana geldiği belirtilmiştir (13). Yaralanmaya neden olan en önemli faktöründe enjektör iğneleri olduğu gösterilmiştir (13). Dikmen ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada; sağlık çalışanlarının %63,4'ü (664 kişi) meslek hayatı boyunca en az bir kere kesici, delici, batıcı cisimlerle yaralandığı, %64,4'ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarına maruz kaldığı tespit edilmiştir (10).

ABD'deki CDC verilerine göre kan ve vücut sıvıları ile meydana gelen kazaların karakteristik özellikleri incelendiğinde; %82'sinin perkütan olarak meydana geldiği, %36'sının yataklı tedavi bölümlerinde, %29'unun ameliyathanede olduğu gösterilmiştir. Kan ve vücut sıvıları ile bulaş en fazla sırasıyla hemşire, hekim ve teknisyenlerde görülmektedir (%42, %30, %15).

Sağlık sektöründe diğer sektörlerle karşılaştırıldığında, daha fazla kaza ve yaralanma olduğu bilinmekle birlikte mesleki kaza ve yaralanmaların raporlanma oranları oldukça düşüktür. Örneğin Avrupa'da sağlık sektöründeki iş kazaları, tüm Avrupa'da meydana gelen iş kazası ortalamasından %34 daha fazladır (10). Mesleki kaza ve yaralanmaların raporlanma oranları ülkelere göre değişiklik göstermektedir. ABD'deki CDC verilerine göre kesici delici alet yaralanmalarının rapor edilme oranı

ortalama %46 olduğu, bildirim yapan sağlık çalışanı oranlarına bakıldığında teknisyenlerin %66, hemşirelerin %53, cerrah olmayan tıp doktorlarının %53 ve cerrahların %30'u rapor etmektedir (15). Hindistan'da, Eylül 2012, Ağustos 2014 yılları yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında 401 adet kan ve vücut sıvılarına maruziyet meydana geldiği ve bunun 208'inin (%52) rapor ettiği bildirilmiştir. Bildirimi yapan sağlık çalışanının dağılımına bakıldığında; %77,5'inin (93/120) hekim, % 42,1'inin (110/261) hemşire ve % 25 (5/20) laboratuvar teknisyeni olduğu görülmektedir (9). Ülkemizde yapılan bir çalışmada rapor etme oranının %12,7'i olduğu saptanmıştır (13).

Ülkemizde "Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik" kapsamında hastanelerde çalışan güvenliği komitelerin kurulması ve alınması gereken önlemler açıklanmıştır (16). Bununla birlikte ulusal düzeyde iş kazası yaşayan sağlık personelinin, kaç kişinin iş göremez hale geldiği, hayatını yitirdiği ve yaşamını hangi koşullarda sürdürdüğü dair verilere tam anlamıyla sahip olunamamaktadır (10).

Tüm bunlar göstermektedir ki, sağlık çalışanlarının yaşamlarını tehdit eden mesleki kazalar sıklıkla kesici delici aletler ile hastaların kan ve diğer vücut sıvıları ile temas sonucu oluşmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının kesici delici aletleri güvenli kullanımına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi önemlidir. Dolayısıyla bu araştırma, bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki kazalar ile kesici delici aletlerin güvenli kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin çalışan sağlığının geliştirilmesine ve çalışan güvenliği politikalarının oluşmasına rehberlik edeceği düşünölmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları

Meslek hastalığı, hastalık ile yapılan iş arasında bir neden sonuç ilişkisinin bulunmasını gerektirir. Buradan yola çıkarak; yapılan işe bağlı olarak etiyolojik bir ajana maruziyet sonucu zarar görmeye meydana gelen hastalıklar“meslek hastalığı”, iş alanında oluşan kazalara ise “iş kazası” kavramı kullanılmaktadır (17).

Meslek hastalığının en belirgin özelliği, kötü çalışma koşullarına bağlı belirli bir zaman içinde çalışanın sağlığını bozması, bedenen ya da ruhen geçici ya da sürekli özürlülük haline neden olmasıdır (17). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) 5510 sayılı Kanunu’na göre meslek hastalığı; “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri” olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki kazalar ve hastalıklar çalışma alanlarının koşullarından kaynaklanmaktadır. Çalışma alanı, sağlık hizmetlerinin üretiminde kullanılan ve sağlık çalışanlarının sağlığını, güvenliğini ve iyilik halini etkileyen risk etmenlerinin kaynağını oluşturan üretim araçlarının ve aralarındaki ilişkilerin bütünüdür (11).

Sağlık sektörü, hem hizmet üretim alanı ve hem de iş kolu olarak kendine özel riskler içermektedir (18). Araştırmalar sağlık çalışanlarının diğer hizmet dallarında çalışanlara oranla 1,5-3 kat daha fazla mesleki risk, yaralanmalarla karşı karşıya kalmaktadır (14, 19). Bu durum sadece maruz kalan sağlık çalışanını değil aynı zamanda diğer hastaları, sağlık çalışanlarını ve aile bireylerindeki etkilemektedir (20).

2.2. Sağlıklı ve Güvenli Hastane Ortamı

Hastaneler haftanın 7 günü, 24 saat hizmet sağlayan önemli kuruluşlardır. Hastaneler, pek çok sağlık hizmetinin birlikte sunulduğu sağlık birimleri olmakla beraber, ağırlıklı olarak hasta ve yaralıların yatırılarak tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği yataklı tedavi birimleridir (21). Sağlık çalışanları, çalışan sağlığı ve güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan, tehlikeli meslek gruplarından biri olarak kabul edilir

(4). Hastanelere hızla giren yeni tıbbi tedaviler, makinalar, ilaçlar, gelişen teknolojiler, hastanelerdeki tehlike ve risklerin artmasına neden olmaktadır (22).

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik yürütülen araştırmalar tehlike ve risklerin hastane ortamında çalışanların sağlığını tehdit eder durumda olduğunu göstermektedir (23). Sağlık gibi yaşamsal önem taşıyan alanlarda faaliyet gösteren kurumların, çalışanlarının iş yaşamı kalitelerinin yüksek tutulması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Çünkü iş yaşamı kalitesi yüksek olan sağlık çalışanları, tedavi ve bakımlarında moral ve motivasyona ihtiyacı olan hastalar üzerinde pozitif etki bırakarak hastaların sağlık göstergelerinin yükseltilmesinde büyük rol oynayacaklardır (24).

2.3. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

Sağlık çalışanlarının sağlığı, sağlık hizmeti sunumunda çalışan ekibin en üst düzeyde bütünsel iyilik halini sağlamaları ve sürdürmeleridir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olabilmeleriyle mümkündür. Sağlık ekibi, her tür risk etmenine ve kazalara karşı herkes kadar açık olduğu halde bu risk etmenlerinden korunma şansı diğer insanlardan daha fazla değildir (25).

Sağlık sektörü ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından riskli bir alandır. Çünkü sağlık ekibinin çalışma alanı, bilindiği gibi her türlü mikroorganizmanın, çeşitli kimyasal zararlıların, tıbbi cihazların iyonlayıcı ışınların ve elektrik gibi fiziksel etmenlerin bulunduğu, kısacası meslek hastalıkları ve iş kazaları riskinin yüksek olduğu bir ortamdır (25).

İlk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde 1958 yılında American Medical Association (AMA) ve American Hospital Association (AHA)'ın yayınladıkları ortak bildiri ile gündeme gelen sağlık çalışanlarının sağlığı, sonra Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) 1974, 1976 yıllarında hastanelerde meslek sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin kriterler belirlemiştir (26).

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 2010 yılında yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının korunması konusuna öncelik verilmiş, ortak bir politika kılavuzu hazırlanmış, HIV ve tüberküloz (TBC) için tedavi, koruma ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur (27).

NIOSH'nin 2600 hastanenin meslek sağlığı servislerinin raporlarına göre yaptığı değerlendirmede, sağlık alışanlarında en sık kas, iskelet sisteminde burkulma ve zorlanmaların görüldüğü saptanmıştır. Bunu delici yaralanmalar, çizilme, ezilme, laserasyon, sırt, bel hasarları, yanık ve kırıklar izlemektedir. En sık görülen hastalıklar solunum problemleri, enfeksiyon, dermatit, ilaç ve tedavi alerjileridir. Yine ABD'de tehlike sürveyansı verileri, hastanelerde 159 çeşit göz ve cilt için iritan olduğu bilinen madde ve 135 çeşit potansiyel olarak karsinojenik, teratojenik, mutajenik veya kombine etkili kimyasal madde kullanıldığını göstermiştir (28).

Sağlık alışanlarının sağlığının değerlendirilmesi ilk işe girişte ve sonrasında periyodik olarak gerçekleştirilmektedir. Ayrıca hastanede acil, yoğun bakım, ameliyathane gibi tehlike ve risklerin daha yoğun olduğu birimlerde çalışanların kontrolleri diğer sağlık çalışanlarına göre daha sıklıkla yapılması gerekir (22). Sağlık çalışanlarını meslek hastalıklarından korumak için düzenli ve sürekli çalışacak birimler kurulmalıdır. Sağlık çalışanının ve hastanın korunması için bu birimler optimal tıbbi bakımı verecek gerekli bilgi, ekipman ve aletleri sağlamalıdır (29).

2.4. Sağlık alışanlarını Etkileyen Mesleki Tehlike ve Riskler

Meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı sağlık alışanlarında yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik göstermektedir (30). Radyoloji ve nükleer tıp bölümlerinde çalışanlar için radyasyon, sterilizasyon ünitelerinde çalışanlar için cıva ve gluteraldehid maruziyeti risk oluştururken, ameliyathane çalışanları için toksik gazların etkisi risk oluşturmaktadır (30).

Sağlık alışanları için hastanedeki tehlike ve risklerin neler olduğunun, nerelerde fazlaca bulunduğunun, işin yürütülmesi sırasında hangi aşamada ortaya çıktığının, temasın, vücuda giriş yolunun ve maruziyetin çalışanı etkileme şeklinin, belirtilerin bilinmesi gerekir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenli ortamda çalışması ve işe bağlı sağlık sorunlarının yani meslek hastalıklarının önlenmesi mümkün olmayacaktır (22).

Yapılan araştırmalardan, çalışma ortamında HBV, TBC, bel ağrısı, varis, iş stresi, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, şiddet ve kötü muamele ve kesici, delici cisim yaralanmaları sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı riskler belirtilmektedir (22).

Dünyada iş kazası ve meslek hastalıklarına bağlı ölümler incelendiğinde mesleki kanserler %32 ile ilk sırada yer almakta, onun ardından %23 ile kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir. Hastalıkların maliyeti incelendiğinde ise %40 ile kas iskelet sistemi hastalıkları en çok harcama yapılan hastalık grubu olarak karşımıza çıkmaktadır (31). Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler, fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomi ve psiko-sosyal olmak üzere gruplandırılmaktadır.

NIOSH, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risk grupları

1. Fiziksel Risk Etmenleri,
2. Biyolojik ajanlar,
3. Psiko sosyal Riskler,
4. Kimyasal ajanlar.
5. Ergonomik tehlikeler olarak sıralanabilir

1. Fiziksel Risk Etmenleri

Sağlık alanında varlığını sürdüren gürültü, radyasyon, zararlı ışınlar, toz vb gibi fiziksel etmenler insan sağlığı için zarar vericilerdir. Sağlık kurumlarında, en iyi bilinen, etkileri doğrudan gözlemlene bilen potansiyel sağlık sakıncası radyasyon kaynakları olup özellikle radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere, sağlık çalışanları, iyonizan ve noniyonizan radyasyon riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır (30). Bunların çeşitli kanserojen ve teratojen, mutajen etkileri söz konusu olup, yüksek dozlarda öldürücü, orta derece dozlarda yanıklar, katarakt, kısırlılık, genetik ve konjenital anomaliler, uzun süreli maruziyet sonunda ise kanserleşmeye neden olabilirler (18).

Ayrıca ultraviyole, lazer, mikrodalga, ultrason, fotokopi makineleri, bilgisayar ekranları, aydınlatma koşulları, havalandırma sistemleri, iç ortam hava kirliliği sorunları ve hastane ortamında gürültüye neden olan etmenler olan telefon zili, yere düşen objeler, açılıp kapanan kapılar, çöp kutusuna atılan çöpler, alarm zilleri, personel hasta, ziyaretçi konuşmaları, yemek hazırlama ve dağıtma sesleri, ayakkabı sesleri vb. seslerde sağlık

çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen çalışma alanında bulunan fiziksel risk etmenlerindedir (32).

Islak, düzensiz zemin ve yüksek basamaklar gibi durumlar uygunsuz ortam koşulları olup ayrıca yangın riskini elektrik düzeneği sorunları ile yanıcı ve patlayıcı maddeler arttırmaktadır (18). Yapılan çeşitli araştırmalarda elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi belirtilerin çokça görüldüğü bilinmektedir (6). Yönetim ve idari birim, bilgisayar odası, büro, ofis ve sekreterlik hizmetleri gibi bölümlerde görev yapanlar ise iş yükü yoğunluğu ve uygunsuz çalışma ortamı nedeniyle daha çok kas, iskelet sistemi hastalıklarıyla karşı karşıya gelmektedir (18).

2. Biyolojik Ajanlar

Biyolojik ajanlar insan vücuduna kan yada kanla bulaşmış vücut sıvıları ile temas, solunum/damacık yolu ve mikroorganizma ile direkt temas sonucu bulaşmaktadır. Kan yolu ile bulaş, genellikle penetran yaralanma ile yada doku bütünlüğü bozulmuş bölgeye kan veya vücut sıvıların direkt teması sonucu oluşmaktadır (33). Sağlık personelinin büyük çoğunluğu, günlük faaliyetleri sırasında hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas etmektedir. Bu durum da sağlık çalışanını kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk altında sokmaktadır (34). Sağlık çalışanları arasında kan ile bulaşan ajanlarla karşılaşma olasılığı en yüksek olan hemşireler, laboratuvar çalışanları, hekimler, diş hekimleri, yardımcı sağlık personeli ve temizlik personeli şeklinde sıralanmaktadır (23). Otuza yakın mikroorganizma kan yoluyla insan vücudunda enfeksiyon oluşmasına neden olmakla birlikte en sık karşılaşılan ve ciddi istenmeyen sonuçlara yol açan biyolojik etmenlerin HBV, hepatit D virüsü (HDV), HCV ve HIV gelmektedir (23, 33). Sağlık çalışanlarının üçte ikisinin en az bir kere kan ve vücut sıvılarına maruz kaldığı belirtilmektedir (33). HIV pozitif sağlık çalışanlarından %57' sinde enfeksiyon mesleksi kökenli olduğu ve sağlık çalışanlarının HBV geçirme riski genel popülasyona göre 10 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (33,35).

Solunum yoluyla geçen enfeksiyonlar ise; TBC, suçiçeği, difteri, kızamık, kızamıkçık, boğmaca, menenjit, SARS, brusella, kuş gribidir (30). Sağlık sektörü

Çalışanları açısından biyolojik risk oluşturan solunum, damlacık yolu ile bulaşan TBC çoğunlukla hastane kökenlidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olup, solunum yolu ile bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır. Özellikle TBC'li hasta ile sık karşılaşan bölümlerde çalışmakta olan sağlık alışanlarında yapılan araştırmalarda, TBC hastalığı yönünden yüksek risk altında oldukları tespit edilmiş ve TBC'nin meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (36).



Tablo 1. Sağlık Çalışanların En Sık Karşılaştığı Biyolojik Etmenler/ Riskler (30)

Adenovirüs	Tüberküloz
AIDS/HIV	Norwalk virüs
Amoebiasis	Papilloma virüsü
Boğmaca	Parvovirüs
Brusella	Pnömonok
Meningococcal hastalıklar	Polio
Difteri	Pseudomonass
Helicobacterplori	Respiratuarsinsityal virüs
Hepatit A	Riketsiya
Hepatit B	Rinovirüs
Hepatit C	Sarıhumma virüsü
Hepatit D	SARS
Herpessimpleks	Salmonella
Herpeszoster	Scabies
Histoplazmozis	Shigella
Influenze	Sfiliz
Kabakulak	Sıtma
Kırım Kongo kanamalı ateş	Stafilokoklar-MRSA
Kızamık	Streptokoklar
Kızamıkçık	Suçiçeği
Konjonktivit	Tetanoz
Kuş gribi	Tifüs
Leishmaniasis	Tineakorporotis

3. Psiko Sosyal Riskler

Meslek hastalıkları listesinde sağlık çalışanlarını etkileyen psiko,sosyal etmenler yer almamaktadır (30). Ancak sağlık sektöründe yöneticilerin baskısı, mesai ilişkileri, hasta ve hasta yakınlarının tutumu sonucu oluşan işyeri şiddeti, sosyal açıdan sağlık çalışanlarını etkilemektedir (18).

Çalışma sürelerinin uzunluğu, düzensizliği, vardiya, nöbetler, uykusuzluk, yaşamın son dönemlerini yaşayan hastaya bakım verme, iş yükü, iş güvencesinin azalması gibi durumlar çalışanlarda iş stresi ve tükenmişlik sendromunun gelişmesine

neden olmaktadır. Tüm bunlar sağlık çalışanının verimini azaltmakta ve iş kazası ve meslek hastalığı geçirme riskini de arttırmaktadır (37).

Psiko sosyal risk faktörlerinden biri de, son yıllarda giderek artan şiddet olgusudur. Şiddet, bir çok sağlık çalışanının maruz kaldığı bir sorun olarak sağlığını olumsuz etkileyen ve iş verimini düşüren unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında, şiddet sonrası anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi çeşitli sağlık sorunları görülmektedir (18).

4. Kimyasal Ajanlar

Sağlık sektöründe insan sağlığına zararlı toz, buhar, gaz, sıvı şeklinde 299 değişik kimyasal ajanın kullanıldığı yapılan araştırmalarda saptanmıştır (20). Sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve riskler, deterjan, dezenfektanlar, anestezi gazları, sterilizanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar olarak belirtilmektedir (20).

Sağlık sektöründe kullanılan bu kimyasal ajanların pek çoğunun toksik etkileri olduğu bilinmektedir. Toksik ajanların çalışanlarda eşik üstü etkisi bilinmeli ve mutlaka önlenmelidir. Kimyasalların insan sağlığı üzerine etkileri bilinmeli, çalışma ortamında düzenli ölçümler yapılarak potansiyel zararlar tespit edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Önlemler alınmadığında sağlık açısından olumsuz etkilere neden olan bu kimyasal maddeler özellikle laboratuvarlarda ve ameliyathanelerde özellikle sterilizasyon ünitelerinde daha fazla tehlike oluşturmaktadır (6).

Kimyasal ajanların etkisi, maddenin yoğunluğuna, maruz kalma süresine, maruziyet yoluna ve kimyasalların özelliklerine bağlıdır. Kimyasal tehlikelere maruz kalması sağlık çalışanlarında akut ve kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Kimyasal ajanların ve ilaçların özellikle antibiyotiklerin astım, dermatit yapıcı etkilerinin dışında sitotoksik maddelerin, mutajenik etkileri vardır (20).

Sağlık alanında anti-neoplastik ilaçlara maruziyette, ilaçların hazırlanmasında, hastaya verilmesinde, ilaç ve anti-neoplastik ilaç uygulanmış hastaların atığı ile bulaşmış her türlü malzeme ile temas önemli maruziyet nedenleridir. Sağlık çalışanlarında anti-neoplastiklere maruziyet ilaç tozları ya da sıvı damlacıkların solunum yolu ile ya da deri

teması sonucu olabileceği gibi, ilacın gıdalarla teması nedeniyle istenmeden ağız yolu ile alımı şeklinde de olabilmektedir (32).

Kimyasallardan formaldehite bağlı alerjik reaksiyonlar sık görülür ve deri ile temas ve solunum, ürtiker, alerjik kontak dermatit, atopik reaksiyonlar veya göze sıçraması durumunda kalıcı hasar yapabilir. Literatürde Xylene tipi maddelerin göze kaçtığı durumlarda körlüğe neden olabildiği bildirilmiştir (18). Maden işçilerinde sık görülen bir meslek hastalığı olan silikozis diş protez laboratuvarlarında çalışan sağlık ekibinde de rastlanmaktadır (6). Gebelik sırasındaki etilen oksit maruziyeti, erken doğumlara ve düşüklerle neden olabilmektedir.

5. Ergonomik Tehlikeler

Bilimsel bilgiler ışığında aletlerin, eşyaların ve çalışma ortamının vücut mekaniğine uygun bir şekilde düzenlenmesine ergonomi denir (24). Kişinin fiziksel kapasitesi ile işin fiziki şartları arasında tutarsızlık olduğu zaman mesleki hastalıklar ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık çalışanları hastayı kaldırma ve elle taşıma, aşırı efor gibi nedenlere bağlı ergonomik tehlikeler ile gürültü ve radyasyon gibi fiziksel tehlikelere maruz kalmaktadır. Kas-iskelet sistemi sorunları açısından sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu risk taşımaktadır. Mesleki risk faktörleri içinde bel ağrısı hemşireler için ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada gelmektedir. Hemşireler dışında, fizyoterapistler, diş hekimleri ve hastabakıcılar da bel ağrısı açısından yüksek risk altındadırlar.

Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunlarının en önemli nedeni hasta ile yakın temas gerektiren kaldırma, indirme, pozisyon verme gibi aktivitelerdir. Öncelikli kas, iskelet sistemi sorunları, bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ve karpal tünel sendromudur. Bel ağrısı insidansının (%50-60) hekim, diş hekimi, hemşire, fizyoterapist ve hastabakıcılarda toplum geneline göre oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir (6). Özellikle hemşireler, ağır endüstri işçilerinin ve ağır araç sürücülerinden sonra kas, iskelet sistemi problemleri yaşayan üçüncü meslek grubu arasında yer almaktadır (6, 33). Hasta taşıma veya kaldırma işlerinin fazla olduğu birimlerde kuralsız yapılan işlemler veya uygun olmayan pozisyonda yoğun ve uzun

sürekli hareket etmek bel, sırt, boyun, el, kol ve ayak, bacak ağrıları başta olmak üzere kas, iskelet sistemi sorunlarını arttırmaktadır (18).

Diğer taraftan ergonomik olmayan çalışma ortamları; yetersiz ya da fazla ışık, yetersiz ya da fazla ısınma, yetersiz havalandırma, uygun olmayan nem ve yüksek basınçlı hava vb. gibi uygun olmayan koşullar çalışanların sağlığını bozmaktadır (24). Ayrıca çalışanların uzun süre ayakta kalması/çalışması, yetersiz dinlenme odaları, fazla sayıda hasta olması, uzun çalışma saatleri gibi nedenler ergonomik riskleri arttırmaktadır (24).

2.5. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı İş Kazaları

İş kazaları açısından sağlık çalışma alanları riskli bir sektördür. Sağlık çalışanlarında bir gün içerisinde artan uzun çalışma süreleri “mesleksel riskle karşılaştığı süre” olarak değerlendirildiğinde, haftalık çalışma saatleri arttıkça iş kazası geçirme olasılığı da artırmaktadır. Aynı zamanda sağlık çalışanları arasındaki personel yetersizliği, görev tanımlarındaki belirsizlikler nedeniyle aldığı eğitime uygun olmayan alanlarda çalışma ve eğitim eksiklikleri iş kazası riskini artırmaktadır.

İş kazalarının bildirimleri sağlık sektöründe oldukça yetersizdir Türkiye’den yapılan iş kazası bildirimlerinin ILO tahminlerinin 1300 katı az olduğunu göstermektedir (38). Türkiye’de sağlık hizmetlerinde iş kazalarına yönelik yeterli ve kapsamlı ülkemizi temsil eden bir bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Yapılan araştırmalar sadece kesici delici alet yaralanmaları ve şiddet gibi konularla sınırlı kalmaktadır (10). Yedi yüz bini aşkın sağlık çalışanının olduğu ülkemizde yılda 20 bin iş kazası bildirimini 3 bin meslek hastalığı tanısı konulması gerekirken Sosyal Güvenlik Kurumunun 2012 verilerine göre iş kazası bildirimlerinin sayısı 131, meslek hastalık tanısı ile kayıt altına alınan sağlık çalışanı sayısı ise sadece beştir (3).

Sağlık çalışanlarında görülen yaygın iş kazaları kesici delici aletle meydana gelen yaralanmalar, kan, vücut sıvılarıyla bulaş, hastaları ve objeleri kaldırmaya bağlı sırt yaralanmaları, düşme, çarpma, takılma, kayma vb. nedenlere bağlı kas, iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet, alerjik reaksiyon ve yanıklardır (22).

2.5.1. Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanması

Kesici ve delici alet denince, elle tutulduğu sırada cildin penetran yaralanmasına sebep olabilen tıbbi ya da laboratuvar ekipmanları (iğneler, sivri uçlu intravenöz giriş aletleri, bisturi, lanset, pipet ya da ampullere ait kırık cam parçaları ve enjektörler) olarak tanımlanmaktadır (29). Kesici delici alet yaralanmaları, ilk şırınganın 1845 tarihinde keşfedilmesinden günümüze kadar pek çok sağlık personeli için risk oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanın büyük bir kısmının çalışma hayatları boyunca en az bir kez kesici, delici alet yaralanması yaşadığı, diğer sağlık çalışanlarına göre en fazla hemşirelerin risk altında olduğu (%44), ikinci sırada hekim (%28)ve teknisyenlerin (%15) olduğu belirtilmektedir. Ayrıca temizlik personeli, çamaşırhane çalışanlarının, diğer yardımcı personel ve alt kademelerdeki diğer çalışanlarında delici kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı belirtilmektedir (39).

Sağlık çalışanlarının kesici delici aletlerle yaralanması hasta yatağı başında kan alma, enjeksiyon, resüsitasyon vb. yaptığı girişimler esnasında ameliyathanelerde, polikliniklerde, laboratuvarında kısacası her alanda yaptığı işlemler ve girişimler sırasında karşılaştıkları belirtilmektedir (23).

Günümüzde tek kullanımlık tıbbi malzemelerin tercih edilmesi, vakumlu tüple kan alma, delici ve kesici aletlerin delinmez enfekte atık kutusuna atılması gibi yaklaşımlarla perkütan yaralanmaların oranı önemli ölçüde azalmakla birlikte ülkemizde halen yüksek oranda olup, önemini korumaktadır (39). Aynı zamanda tek kullanımlık aletlerin kullanımının yaygınlaşmasıyla, hastadan hastaya bulaş riskinide önemli derecede azaltmıştır (40).

Kesici delici alet yaralanmalarında en sık maruziyet şekli, mukozmebranlara kan ve vücut sıvılarının sıçraması şeklinde görülmektedir. Kesici delici alet yaralanmalarında enfeksiyonun bulaşmasında etkin olan bulaşın viral yükü, yaralanma şekli ve yaralanmaya neden olan aletin tipi önemlidir (40).

Enfekte sıvıdaki virüs miktarıyla birlikte virüsün cinsi de bulaş riskini etkilemektedir. Örneğin, HCV ile enfekte olmuş kan ile perkütan yaralanma sonrasında, Hepatit C geçirme riski % 0-7 arasında iken HBV bulaşma riski % 5-30 ve HIV bulaşma riski % 0-0,9 oranlarındadır (40).

Kesici delici yaralanmalar ile viral ve enfeksiyon ajanlarına maruziyetin çoğu kez önlenemez olmasına karşın hala yapılan araştırmalarda ciddi bir sorun olmaya devam ettiği görülmektedir (40). Ülkemizde ve dünyada kesici delici yaralanmaların etiyolojik nedenlerini ve risk faktörlerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Kesici delici yaralanmalar, güvenli araçların kullanılması ile %80 oranında önlenmekte ve bu oran, çalışan eğitimi ve işyeri kontrolü ile bağlantılı olarak %90'lara yükseltile bilmektedir (29).

Kesici delici aletlerle yaralanmaları önlemeye yönelik olarak, tüm girişimlerden önce, sonra ve eldiven çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması, deri ve mukoz mebrandan bulaşı önlemeye yönelik koruyucu bariyerlerin (eldiven, önlük, maske, gözlük) kullanılması ve bilgilerin güncellenmesi amacıyla sürekli hizmet içi eğitimler yapılmasını kapsamaktadır (23).

Ayrıca hasta kanı veya vücut sıvısı ile bulaşma durumunda bölgenin sabunlanıp bol su ile yıkanması, antiseptik solüsyonla silinmesi ve enfeksiyon bulaşının takibi ve kontrolü için hastane enfeksiyon komitesine başvurulması önerilmektedir (23).

Kontamine aletlerden bulaşı önlemeye yönelik; kullanılan enjektörlerin iğneleri çıkarılmadan, kılıfları tekrar kapatılmadan delinmez enfekte atık kutusuna atılmasını, kullanılmış iğne, enjektör, bistüri ucu ve diğer kesici aletlerin imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutularda toplanması önerilmektedir (23). Sağlık çalışanlarının her an karşılaşabilecekleri kesici delici tıbbi alet yaralanmaları konusunda son derece bilinçli, bilgili ve dikkatli olmaları gerekmektedir (23).

2.5.2. Sağlık Çalışanlarında Enfekte Kan ve Vücut Sıvılarına Maruziyet

Sağlık kuruluşlarında kan ve vücut sıvıları bulaşması veya bunlarla temas etmiş materyale bağlı yaralanmalar ciddi bir sağlık sorunudur (39). Enfeksiyon ajanları sıklıkla enfekte kan ve vücut sıvılarının mukoz membranlara sıçraması veya bütünlüğü bozulmuş deri ile teması sonucu bulaşmaktadır. Genita sekresyonlar, serebrospinal, sinoviyal, plevral, peritoneal, perikardiyal ve amniyon sıvıları potansiyel olarak enfeksiyöz kabul edilmektedir.

Dışkı, tükürük, balgam, ter, idrar, kusma materyali ve burun sekresyonları kan bulunmadığı takdirde bulaştırma riski taşımazlar (41). Sağlık çalışanlarına hastaların kan

veya, kanla kontamine vücut sıvılarının teması veya bunlarla temas etmiş materyale bağlı yaralanmalar halinde başlıca dört viral etkenle bulaşma riski söz konusudur. Sistemik enfeksiyon açısından önemi olan bu virüsler HBV, HCV, HDV ve HIV virüsleridir (35).

Sağlık çalışanları arasında HCV enfeksiyonunun yaygınlığı HBV'den daha azdır (23). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı 2013 verilerine göre, Türkiye'de toplam 6.802 HIV/AIDS hastası bulunduğu bilinmektedir, HCV sıklığı % 1-2,4 arasında olup, HBsAg pozitifliği bölgeler arasında değişim göstermektedir. Dünyada ise % 0,1-20 Aralığında bildirilirken, ülkemizde kronik HBsAg taşıyıcılığı oranı % 5'lerdedir. HIV'in ve HCV'nin toplumda görülme oranının HBV'den az olmasının yanı sıra HBV'nin bulaş riskinin yüksek olmasından ötürü sağlık çalışanlarında HBV riski daha yüksektir (40).

HCV enfeksiyonlarının çoğu kan nakli ve damardan ilaç kullanımı ile bulaştığı gözlenmektedir. HBV, kan yoluyla ve çok sıklıkla da yakın temasla özellikle tükürük, ter, cinsel organ sıvılarıyla bulaşır. HIV insanlara korunmasız cinsel ilişki, kan ile temas ve anneden çocuğa direkt geçiş ile bulaşmaktadır (40). Bu viral enfeksiyonlar dışında, hastadan sağlık personeline sağlık personelinden hastaya birçok viral ve bakteriyel enfeksiyonların bulaşabileceğini göz önünde bulundurmak gerekir. Bunlar herpes virüs enfeksiyonları, influenza, salmonella, şigella, tüberküloz, rubella, rubeola, herpes simpleks, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), Neisseriameningitidis, Adenovirüs, mumps, parvovirüs gibiviral ve bakteriyel hastalıklardır (23).

Bu hastalıkların genellikle doğrudan temas veya solunum yolları ile bulaştıkları bildirilmektedir. Kontamine kesici delici aletler hem hasta hem de sağlık çalışanı açısından enfeksiyon kaynağıdır. Sağlık çalışanlarında enfeksiyon hastalıkları meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir (40).

2.5.3. Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları

Kas iskelet sistemi hastalıkları kemik, eklem, kas, ligament, tendon gibi yumuşak dokuları etkileyerek hareketlerde güçlük, kısıtlılık, ağrı gibi yakınmalara neden olmakla birlikte, günlük yaşam aktivitelerini ve çalışma yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (14).

Sağlık personeli, diğer iş kolları çalışanları gibi fiziksel travma riski altındadır. Diğer çalışma kollarıyla yapılan karşılaştırmalarda sağlık iş kolunda tarım ve inşaat sektöründen daha fazla kaza ve yaralanma olduğu bildirilmektedir. Kas iskelet sistemi yaralanmaları açısından sağlık alanında en fazla risk taşıyan meslek grupları doktor, hemşire, fizyoterapist, laboratuvar çalışanları ve hastabakıcılarıdır. Sağlık çalışanlarının kas-iskelet sistemi sorunlarının en önemli nedeni hasta ile yakın temas gerektiren aktivitelerdir. Uzun süre ayakta durma, ağır fiziksel çalışma koşulları, uygun vücut mekanikleri ve taşıma teknikleri kullanmama, bireyin gücünü aşan şekilde ağırlık kaldırması, uygun taşıma araçlarının olmaması, personel eksikliğine bağlı olarak fiziksel yükün artması, vücut mekaniklerinin doğru kullanılmaması, çalışma alanının ergonomik olmayan tasarımı, kayma, düşme, çarpma ve zorlayıcı hareketlere bağlı olarak kas iskelet sistemi yaralanmaları görülmektedir (38).

Bu hastalıklar kapsamında başlıca kas iskelet sistemi sorunları bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ile karpal tünel sendromudur. Bu bilgiler doğrultusunda genel olarak kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından korunmak için ergonomik önlemler alınması gerektiği ortaya konmuştur (14).

2.5.4. Alerjik Reaksiyon

Son yıllarda önemi gittikçe artan lateks alerjisi sağlık çalışanlarında bir sağlık sorunu ve hatta meslek hastalığı haline gelmiştir. Sağlık çalışanları pudralı eldivenler yoluyla alerjene maruz kalmaktadır. Özellikle cerrahi klinik çalışanlarında en sık karşılaşılan alerjik problem olarak lateks alerjisinin sorgulaması büyük önem arz ettiği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Bulguları ise subklinik seyirden ağır sistemik reaksiyona kadar çok değişik klinik belirtiler göstermektedir (4).

Lateks içeren eldiven kullanımı ile en sık görülen immünolojik yanıt ise alerjik kontak dermatit olup kaşıntı, gözlerde sulanma, dudak ve dilin terlemesi, kısa nefes alma, hırıltılı solunum, baygınlık, boğazında gıcıklanma hissi, kuru öksürük abdominal ağrı, bulantı, taşikardi, hipotansiyon ve şok/ölüm görülebilir (43). Lateks alerjenlerine karşı tip I alerjik reaksiyon daha ciddi olup anafilaktik reaksiyona kadar ilerleyebilmektedir. Ayrıca ameliyathanelerde kullanılan kimyasallardan klorheksidin

glukonatin alerjik kontakt dermatitten, dispne ve anafilaktik şoka kadar ilerleyebilen ciddi alerjik reaksiyonlara da neden olabildiği bildirilmiştir (42).

2.5.5. Şiddet Maruziyeti

Kişinin kendisine ya da başka birine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi yada tükenme durumunun ortaya çıkabilmesi şeklinde WHO şiddeti tanımlamaktadır.

İş yerinde şiddet ve şiddet tehdidi, hem işyeri personelinin memnuniyetsizliğini, hem de organizasyonların yapısını etkileyen önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık kurumlarında şiddet giderek büyüyen psiko sosyal bir sorundur. Sağlık kurumlarında şiddet hasta, hasta yakınları ya da her hangi bir bireyden gelen, tehlikeli davranış, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan sağlık çalışanı için riskli durum olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarında şiddete uğrama riski diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır (44) .

En çok psikiyatri servisi, acil servis, bekleme odaları ve yaşlı bakım servislerinde bu eylem sıklıkla gelişmektedir. Sağlık sektöründe doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları şiddete uğrama açısından risk altındadır. Yapılan çalışmalara göre sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet uzun vadede düşük moral, sakatlık, personel devir hızının yükselmesi, işe devamsızlık, iş değiştirmeye güven kaybı gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Tüm bunlara rağmen sağlık sektöründe bildiri yapılan şiddet maruziyeti oldukça yetersiz olduğu ve Çalışma ortamında şiddet iş kazaları içinde değerlendirilmekte olup son yıllarda artış gösterdiği yapılan araştırmalarda ortaya çıkmaktadır (38, 44).

2.6. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bağışıklama

Sağlık çalışanları erişkin aşılama kapsamında, aşılama önerileri kapsamında olan risk gruplarından. Sağlık çalışanları, sağlık eğitimi almış olsun ya da olmasın, hasta ile teması olan tüm çalışanlar olarak da tanımlanabilir. Bir çok uluslararası kuruluş sağlık çalışanlarının aşılama için ayrı kılavuzlar yayınlamakta, sağlık hizmet

kurumları kalite ve hasta güvenliği akreditasyon standartları gereği sağlık çalışanlarının aşılama oranlarını izlemekte ve aşılama politikaları geliştirmektedir (45).

Sağlık çalışanları, enfeksiyon etkenlerine karşı kendilerini korumak ve hastaların etkilenmemelerini sağlamak için bazı ajanlara karşı temas önlemleri almalıdırlar, bazı mikroorganizmalara karşı ise temas etmeden önce bağışıklama ve temas sonrası bağışıklanma ve profilaksi yöntemlerini uygulamak gerekir (34).

Kanla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde temel prensip bir personel sağlık programının oluşturulmasıdır. Sağlık çalışanları hastalarla ya da hastaların enfekte materyallerine temas etmeleri nedeniyle, çoğunun aşıyla önlenebilir hastalıklarla karşılaşma riski vardır (20) .

Bu risklere göre bağışıklama programları oluşturulmaktadır. Sağlık çalışanının risk değerlendirmesinde hasta veya enfekte hasta materyali ile temas olasılığı, hastalığın özelliği, sağlık çalışanının enfeksiyonlara karşı bağışıklığı, duyarlılığı ve taşıyıcılığı önemlidir. Bu kapsamda, geçirdiği kızamık, kızamıkçık, suçiçeği gibi çocukluk çağı hastalıkları, tüberküloz ile karşılaşmış olması veya tedavi görmesi, hepatit öyküsü, dermatolojik durumu, immün yetmezlik durumu ele alınmalı, kayıt altında tutulmalıdır (46).

Sağlık personelinin işe alınmasıyla birlikte, bağışıklama durumu öğrenilmeli ve ilk sağlık kayıtları tutulmalı her yıl yeniden düzenleme yapılmalıdır (46). Temel bağışıklanma prosedüründe sağlık çalışanlarına HBV, suçiçeği, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) ve tetanoz, difteri, boğmaca (Tdap) aşılarını önermektedir (6).

Yapılan pek çok araştırmada ülkemizde daha çok HBV olmak üzere, tetanos ve grib'e karşı aşılamaya ilişkin veriler vardır. Bu verilere göre hastaneler arasında aşılama oranları oldukça farklılık göstermektedir (6).

Sağlık kurumları, çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan enfeksiyonların farkında olmalıdır. Hem çalışanları hem de hastalarını bu enfeksiyonlardan korumak için en önemli korunma yöntemi olarak planlı, düzenli, sürekli sağlık eğitimi verilmelidir. Bu eğitim ise giriş dönemimde başlamalı ve sonrasında da devam ettirilmelidir (41).

HBV, HIV ve kan yoluyla bulaşan diğer enfeksiyonlardan korunmak için uygulanacak ortak ve genel önlemler şöyle sıralanabilir:

1. Öykü ve fizik muayene ile enfekte hastaları tanıma olanağı olmadığından, Sağlık çalışanları girişim yaptıkları tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvılarını enfekte kabul edilerek çalışmalıdırlar.
2. Enfeksiyon zincirinin kırılmasında etken ile kişi arasına koruyucu önlemler, el yıkama, eldiven giyme, önlük, maske, sterilizasyon vb koyulmalıdır (13).
3. Her hastanın kan ya da diğer vücut sıvıları veya bunlarla bulaşlı yüzeylerde temas riski olduğunda, özellikle mukozal veya sağlam olmayan deri ile temas riski varsa, kan alma, damara girme veya benzeri bir intravasküler işlem sırasında mutlaka eldiven giyilmeli, işlem bittikten sonra eldiven çıkartılmalı ve eller eldiven giymeden önce ve sonra yıkanmalıdır.
4. Eğer eller veya diğer cilt alanları hastanın kan ya da diğer vücut sıvılarıyla kontamine olursa derhal su ve sabunla yıkayıp antiseptik solüsyon kullanılmalıdır.
5. Perkütan yaralanmaları önlemek için tek kullanımlık enjektörler kullanıldıktan sonra iğneye plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, kullanıldıktan sonra içeri çekilebilir ya da iğnenin üzerine kayan başlık sistemleri olan enjektörler kullanılmasının sağlanması ve temin edilmesi önemlidir.
6. Kullanılmış iğne, enjektör, bistüri ucu ve diğer kesici aletler imhaedilmek üzere, delinmeye dirençli sağlam, sarı renkli tıbbi atık işaretli kutulara konmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır. Kesici delici aletler tıbbi atık olarak tıbbi atık yönetmeliğine uygun biçimde imha edilmelidir.
7. Kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı, tıbbi bir uygulama sırasında varsa kemik iliği aspirasyonu, lumbal ponksiyon yapılması gibi ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.

8. Eksüdatif deri lezyonları bulunan sağlık personeli, bu lezyonları iyileşinceye kadar hastalarla doğrudan temastan ve hastalarla ilişkili araç/gerece dokunmaktan kaçınmalıdır.
9. Gebe sağlık personeline HIV veya HBV bulaşma riski, gebe olmayanlardan fazla değildir. Ancak her iki virüsünde perinatal dönemde bebeğe geçme riski olduğundan, gebe personelin önerilen önlemlere özel bir dikkatle uyması sağlanmalıdır.
10. Enfeksiyöz diyare, pulmoner tüberküloz tanısı gibi izolasyon önlemleri gerektiren durumlar dışında HIV/HBV enfeksiyonlu hastaların ayrı odalarda bulundurulmalarına gerek yoktur. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar immunsupresif hastayla aynı odada yatırılmamalıdır.
11. Sağlık çalışanlarının HIV ile bulaş durumunda, deri su ve sabun ile, göz steril serum fizyolojik ile, ağız ve burun ise suyla iyice yıkanmalıdır. HIV bulaş riski taşıyan bir yaralanmadan sonra çalışanlara temas sonrası profilaksi mümkün olan en kısa sürede ideal olarak temastan sonraki ilk bir saat içinde yapılmalıdır (3, 13, 34).

Tablo 2. Tüm Sağlık Çalışanları İçin Önerilen Aşılar (46)

Aşı	Doz	Endikasyonları
Tetanoz difteri (Td/Tdap)	Başlangıç aşıları: 0.5 ml 1M, 0,1,6-12. aylar; bağışık çalışanlar içinrapel: 0.5 ml, her 10yılıda bir.	Başlangıç dozlarını Tamamlamamışveya son 10 yılıçinderapel yaptırmamış olanlar.
Kızamık-kızamıkçık- kabakulak (KKK)	4 hafta arayla 2 dozKKK aşısı olmalıdır.	Bağışık olmayan tüm sağlık çalışanları
Hepatit A	3 doz 0, 612. aylar (IM)	Risk taşıyan çalışanlardan mutfak personeli, yenido- ğan yoğun bakım ünitesi gibi riskli bölümlerde görev yapan veya kronik karaciğer hastalığı olan Hepatit A IgG negatif olanlar.
Suçiçeği	4-8 hafta arayla iki kez aşılmalıdır.	Suçiçeği geçirmeyenler, suçiçeği aşısı olmayanlar ya da suçiçeğine karşı bağışık olduğunu gösteren güncel kan testi olmayanlar
Hepatit B	3 doz aşılanır (0,1 ve 6.ay) (IM)	Bağışık olmayan tüm sağlık çalışanları Aşılama öncesinde HBsAg, anti- HBc-IgG, antiHBc-total ve anti-HBs bakılmalıdır.
Grip (İnfluenza)	Her yıl sonbahar aylarında 0.5 ml I M	Bütün sağlık çalışanlarına
Polio, meningokok, tifo, kuduz aşıları sadece mikroorganizma ile temas riski olan mikrobiyolog gibi laboratuvar çalışanlarına önerilmektedir.		

2.7. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

İş sağlığı ve güvenliği (İSG) çalışma ortamında çalışanın sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alındığı, sosyal, ruhsal ve bedensel zararlardan korunması için gerekli düzenlenmenin sağlanması ve önlemlerin alınmasını ifade eder (24).

Sağlıklı ve güvenli bir alanda çalışmak her çalışanın sahip olması gereken bir insanlık hakkı olup, kurumlarında bu konuda belirlenmiş yasalara uyması gerekmektedir. İş güvenliği ile çalışanların korunması, verilen hizmetin ve kurum güvenliğinin sağlanmasıyla birlikte iş güvenliğinin ana ve asıl amacı, çalışanların korunması olarak belirtilmektedir (24).

İSG kapsamına giren koruma işlevi kurumlarda güvenli bir çalışma ortamının yaratılması için gerekli davranışların sağlanması, iş kazaları ve meslek hastalıklarını doğuran nedenlerin saptanarak ortadan kaldırılmasıyla verimliliğin yükseltilmesini amaçlar. Son yirmi yıldır İSG uygulamalarının giderek önem kazandığı sağlık sisteminde iş kazalarını, meslek hastalıklarını, işe bağlı sağlık sorunlarını ve istenmeyen durumları ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli çözümler geliştirildiği görülmektedir (47).

Ülkemizde özel sağlık hizmeti sunucuları İSG kanunu yükümlülüklerini zorunluluk kapsamında İSG uzmanı çalıştırarak ya da ortak sağlık güvenlik birimlerinden hizmet satın alarak yerine getirmeye çalışmaktadırlar (24). Kamu sektöründe öncelikle hastanelerde sertifikalı iş güvenliği uzman sayısı tespit edilmiş ve bu uzmanlarca kurulacak İSG birimlerinde gönüllülük esası ile çalışmaya başlamıştır. Bazı kamu hastanelerinde sadece genel sekreterlik kapsamında iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi görevlendirmeleri yapılmıştır (24).

Türkiye kamu hastaneler başkanlığı tarafından 2013 yılı içerisinde Genel sekreterliklere gönderdiği resmi yazı ile tüm sağlık tesislerinden İSG birimlerinin kurulması ve risk değerlendirmelerin, acil eylem planlarının, eğitimlerin yapılması istenmiştir (24). Genel Sekreterliklere bağlı sağlık kurumlarında risk değerlendirmeleri kalite ekipleri tarafından hazırlanmıştır. Sivil savunma uzmanları tarafından ise acil eylem planları hazırlanmıştır (30).

Sağlık kurumlarında iş güvenliği uzmanı ve iş yeri hekimi görevlendirilen uzmanlarca gerçekleştirilmiştir. İSG evrensel anlamda henüz bir tehlike oluşmamış, kurumlarda oluşabilecek tehlikelerin ve risklerin öngörülerek bunların kabul

edilebilir olup olmadığına karar verme çalışmalarını da beraberinde getirmektedir (30).

ILO daha 1950’li yıllarda her çalışanın, 1970’li yıllarda ise özelde sağlık çalışanlarının “sağlıklı olma” ve “sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma” hakkının olduğunu ve bunun da hastanelerde İSG birimin kurulması ile sağlanabileceğini belirtmiştir (6).

Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission-IOHC) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alarak, hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiğini belirtmiştir. ABD’de ise NIOSH 1974 yılında hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD’de olmak üzere, İspanya, Almanya, İngiltere ve Finlandiya gibi ülkelerde kurulmuştur (22).

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ülkemizde pek çok bölgede oldukça ağırdır. Ülkemizde hastanelerde hasta ve çalışan güvenliği konusunda alınması gereken önlemler yeterli olmayıp, sağlık çalışanlarının mesleki gelişim ve sürekli eğitim olanakları kısıtlı olup, mesleki örgütlenmeside yeterli değildir (10).

Taşeron sağlık işçilerinin iş sağlığı ve güvenliği sorunu ise daha büyük bir sorun olup, çoğunluğunun çalışma öncesi sağlık risk eğitimi almaması, riskler konusunda işveren tarafından bilgilendirilmemesi, aşı yapılmaması, koruyucu donanımın yetersiz kullanılması, sağlanmaması gibi nedenlerle mesleki güvenlik riskleriyle ve kazalarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bütün bu faktörler, sağlık sektöründe normal koşullarda bile stresli ve ağır olan çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı ölümcül olmayan iş kazası ve meslek hastalığı vakaları, diğer sanayi sektörlerindeki göre üst sıralarda yer alır. Özellikle biyolojik tehlikeler açısından hastanelerin birçok iş alanından daha riskli olduğu söylenebilir (10).

Ülkemizde hastanelerin “Çok Tehlikeli İşler” sınıfına dahil edilmesi, ancak 2009 yılında çıkarılan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği” ile gerçekleşmiştir (48). Türkiye’de sağlık çalışanın sağlığı konusunda ilk çalışmalar, 1989 yılı başında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından “Bu bizim sağlığımız” sloganı ile başlatılmış olup konuya ilişkin bir veri tabanı oluşturulması hedeflenmiştir. 1995 yılında “Hastane çalışanların İş Sağlığı

Yönetmeliği” gündeme gelmiş, ancak bu uygulamada çok karşılık bulamamıştır. Hastanelerde çalışanların sağlık ve güvenliğine yönelik çalışmaları yürütecek bir komitenin gerekliliği 1999-2000 yıllarında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongrelerinde ele alınmış, kamu hastanelerinde kurulmasına yönelik pilot çalışmalara başlanmış fakat devam ettirilememiştir (10).

29 Nisan 2009 tarihinde çıkan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına ilişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”in 15. Maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin alınması gereken önlemleri sıralanmış ve bir anlamda bu işlevi görececek birimlerin kurulması için bir dayanak oluşturmuştur.

“Hasta ve çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” 6 Nisan 2011’de çıkan kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarına hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri düzenleme zorunluluğu getirmiştir (10). Yönetmelik sadece ikinci ve üçüncü basamağı kapsamış ve daha çok çalışan güvenliği ile sınırlanmıştır. Yönetmelikte sayılan hizmetleri yerine getirecek bir birimden bahsedilmemektedir. Yönetmeliğin 7. Maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin aşağıdaki düzenlemeler yer almıştır:

1. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
2. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
3. Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
5. Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması

Sağlık Bakanlığı’nın 6 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınladığı “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ve ardından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 30 Haziran 2012 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan “İSG Kanunu” ile kamuda çalışan sağlık çalışanlarının da İSG hizmetlerinden yararlanabilmesine olanak tanımıştır.

Bunları takiben yayınlanan 14.05.2012 tarihinde çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik genelgede yönetmeliğin hayata geçirilmesi ve çalışan güvenliği birimi oluşturulması konusunda hastaneler bilgilendirilmiştir (6).

Etkili bir hastane iş sağlığı programı şunları içermelidir. Sağlığı geliştirme programlarının yapılması, sağlık çalışanlarının tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi, tıbbi anamnez içeren işe giriş muayenesi, periyodik muayeneler,sağlık ve güvenlik eğitimleri, bağışıklamalar, sağlık danışmanlığı, çevre kontrolü ve sürveyans, sağlık ve güvenlik kayıt sistemleri, tüm iş kazalarının kurum bazında büyüklüğüne ve şiddetine bakılmaksızın kaydı ve izlenmesinin yapılması, hastane bölüm ve servisleri arasında koordine edilmiş planlama gerekir (22).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki kazalar ile kesici delici aletlerin güvenli kullanımına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Bu çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Sağlık çalışanlarının son bir yılda mesleki uygulamaları sırasında en sık karşılaştığı mesleki kazalar nelerdir?
2. Sağlık çalışanlarının mesleki kazalardan korunmak için aldığı önlemler nelerdir?
3. Sağlık çalışanlarının kesici delici alet yaralanmalarına sebep olan faktörler nelerdir?
4. Yaşanan mesleki kazaları rapor etme durumları nedir?
5. Sağlık çalışanlarının kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum puanları nedir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre

Araştırma bir devlet hastanesinde Şubat 2017, Mart 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini (n=191) bir devlet hastanesinde Şubat 2017, Mart 2017 tarihleri arasında görev yapan 51 hekim, 83 hemşire/ebe/sağlık memuru/ATT, 11 röntgen teknisyeni, 7 anestezi teknisyeni, 8 laboratuvar teknisyeni, 5 eczacı, 2 odyolog, 24 tıbbi sekreter/memur oluşturmaktadır.

Tablo 3. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan ve Araştırma Kapsamında Ulaşılan Kişi Sayıları

Meslek Grubu	Çalışan Kişi Sayısı	Ulaşılan Kişi Sayısı	Ulaşım Yüzdesi
Hekim,	51	42	82,35
Hemşire/Ebe/Sağlık memuru/ATT	83	82	98,79
Röntgen teknisyeni	11	8	72,72
Anestezi teknisyeni	7	5	71,42
Laboratuvar teknisyeni	8	8	100
Eczacı	5	5	100
Odyolog	2	1	50
Tıbbi sekreter/Memur	24	22	91,66
TOPLAM	191	173	90,57

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiş olup Şubat 2017, Mart 2017 tarihleri arasında kurumda görev yapan tüm sağlık çalışanlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü, belirlenen tarihlerde hastanede çalışan 173 sağlık çalışanı örneklemi oluşturmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan, belirlenen tarihte kurumda bulunmayanlar (izin, rapor vb. sebepler ile) araştırmaya dahil edilmemiştir. Örneklem evrenin %91'ini temsil etmektedir.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanede görevli sağlık çalışanını temsil etmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları genellenemez.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırmacı tarafından veri toplama formu doldurulmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında açıklama yapılmıştır. Anketler katılımcılar görev yaptıkları birimlerde uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması yaklaşık 20, 25 dakika sürmüştür.

3.7. Veri toplama araçları

Veri toplama formu 2 bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

- Sağlık çalışanların maruz kaldığı mesleki kazaların belirlenmesine yönelik anket formu (Ek-1)
- Sağlık çalışanlarının kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği (Ek-2)

Sağlık çalışanların maruz kaldığı mesleki kazaların belirlenmesine yönelik anket formu: Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumunu vb) sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise; katılımcıların maruz kaldığı mesleki kazalara ilişkin 19 soru bulunmaktadır. Bu bölümde yer alan “Hepatiti B yönünden serolojik durumunuzu işaretleyiniz”.Sorusu kurum izni sırasında uygun görülmediği için aşağıdaki gibi değiştirilerek sorulmuştur.

“Soru 19. Hepatiti B yönünden serolojik durumunuzu biliyormusunuz?
Evet () Hayır ()”

Sağlık çalışanlarının kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği: Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışması Uzunbayır ve Esen (2009) tarafından yapılmış olup cronbachalpha değeri 0,80’dir (49). Ölçek 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte sağlık çalışanlarının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımlarına yönelik tutumlarına ilişkin görüşlerini 25 maddeden oluşan, 5 tepki kategorili likert ölçeğini kullanarak tanımlamaları istenmektedir. Sağlık çalışanlarının olumlu maddelere verdiği tepkiler şöyledir.

- 1) Tamamen Katılıyorum (5 puan),
- 2) Katılıyorum (4 puan),
- 3) Kararsızım (3 puan),
- 4) Katılmıyorum (2 puan)
- 5) Hiç Katılmıyorum (1 puan)

Olumsuz maddelere verdiği tepkiler ise şöyle puanlandırılmaktadır;

- 1) Tamamen Katılıyorum (1 puan),
- 2) Katılıyorum (2 puan),
- 3) Kararsızım (3 puan),
- 4) Katılmıyorum (4 puan)
- 5) Hiç Katılmıyorum (5 puan).

Toplam puanın düşük olması sağlık çalışanının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanmadığını gösterirken, ölçekten alınan yüksek puan kesici-delici tıbbi aletleri sağlık çalışanının güvenli kullandığını gösterir. Ölçeğin alt ölçek puanları da hesaplanabilmektedir. Bilişsel alt ölçek puanı hesaplaması için ölçekteki 1, 4, 8, 11, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 24 ve 25 numaralı sorular hesaplamaya dahil edilmektedir. Bu hesaplamaya göre bilişsel alt ölçek puanı olarak alınabilecek maksimum puan 60, minimum puan ise 12'dir. Duyuşsal alt ölçek puanı hesaplaması için; 2, 7, 9, 10, 14 ve 22 numaralı sorular hesaplamaya dahil edilmektedir. Bu hesaplama sonucuna göre duyuşsal alt ölçek puanı türünde alınabilecek maksimum puan 30, minimum puan 6'dır. Davranışsal alt ölçek puanı hesaplanmasında; 3, 5, 6, 12, 15, 17 ve 21 numaralı sorular hesaplamaya dahil edilmektedir. Bu hesaplamaya göre davranışsal alt ölçek puanı türünde alınabilecek maksimum puan 35, minimum puan 7'dir. Ölçeğin bu çalışmadaki cronbachalpha değeri ise 0,822'dir.

3. 8. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma öncesinde, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma İzin ve Onay Başvuru etik değerlendirme komisyonu'nun 24.11.2016 tarih ve 2016/19 sayılı kararı ile onayı, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği 07.02.2017 tarih 35778018 774.99 Sayı yazılı kurum izinleri alındı (Ek-3; Ek-4).

Anket formu uygulanmadan önce çalışanlara araştırmanın amacı ve formun içeriği hakkında açıklamalar yapılarak katılımları için sözlü onamları alındı.

3. 9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilks testi ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiği saptanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, Frekans) yanı sıra iki grup arası değerlendirmelerde Student t testi, ikiden fazla grup arası değerlendirmelerde ise Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı. Veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bu çalışma için Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli kullanımınaYönelik Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) 0,822 olarak saptandı.

3.10. Süre ve Olanaklar

Araştırma 2016 yılı içinde planlanmış olup, Aralık ayında araştırma önerisi hazırlanarak Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne teklif edildi. Şubat 2017, Mart 2017 tarihleri arasında toplanan veriler, araştırmacı tarafından değerlendirilerek hazırlanan araştırma raporu, yüksek lisans tez çalışması olarak sunuldu.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 173 sağlık çalışanına ait bulgular şu başlıklar altında incelenmiştir:

4.1. Sağlık çalışınının bireysel özelliklerini tanıttıcı bulgular.

4.2. Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri, çalışma ortamı, çalışma ortamına bağlı gelişen sağlık sorunları, alınan önlemler ve aşılama durumlarına ilişkin bulgular.

4.3. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları kazalar.

4.4. Sağlık çalışanlarının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği 'ne yönelik bulgular.

4.1. Sağlık Çalışanının Bireysel Özelliklerini Tanıtıcı Bulgular

Tablo 4. Sağlık Çalışanının Sosyo Demografik Özellikleri (N=173)

Genel Özellikler	Min-Maks	Ort±SS	
Yaş (yıl)	23-62	38,32±7,82	
Birimde çalışma süresi (yıl)	0,5-30	5,38±4,99	
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0,5-37	14,74±8,11	
Haftalık ortalama çalışma süresi (saat)	35-100	45,14±8,85	
	n	%	
Yaş grubu	≤34	55	31,8
	35-39	42	24,3
	40-44	46	26,6
	≥45	30	17,3
Cinsiyet	Kadın	104	60,1
	Erkek	69	39,9
Medeni durum	Evli	130	75,1
	Bekar	43	24,9
Eğitim düzeyi	Lise	21	12,1
	Ön lisans	56	32,4
	Lisans	52	30,1
	Lisansüstü	44	25,4
Meslek	Hemşire/Ebe	82	47,4
	Hekim	42	24,3
	Tıbbi sekreter	22	12,7
	Laboratuvar teknikeri	8	4,6
	Röntgen teknikeri	8	4,6
	Anestezi teknikeri	5	2,9
	Eczacı	5	2,9
	Odyometri teknikeri	1	0,6
Çalışılan birim/servis	Poliklinik	47	27,2
	Acil	37	21,4
	İdari birim	21	12,1
	Klinik	18	10,4
	Ameliyathane	14	8,1
	Laboratuvar	13	7,5
	Radyoloji	10	5,8
	Yoğun bakım	5	2,9
	Teknik servis	5	2,9
	Eczane	2	1,2
	Evde sağlık hizmetleri	1	0,6
	Çalışılan birimde gece nöbeti tutma	Evet	129
Hayır		44	25,4

Tablo 4’de sağlık çalışanının sosyo demografik özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanının yaşlarının 23 ile 62 arasında değişmekte olup, ortalamasının 38,32±7,82 olduğu, %31’inin (n=35) 34 yaş ve altında, %24,3’ünün 35-39 yaş arasında, %26,6’sının 40-44 yaş arasında ve %17,3 ‘ünün 45 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. %60,1’inin (n=104) kadın olduğu, %75,1’inin (n=130) evli olduğu, %32,4’ünün (n=56) ön lisans mezunu olduğu, %47,4’ünün (n=82) hemşire veya ebe olduğu saptandı.

Sağlık alışanlarının birimde çalışma sürelerinin 0,5 ile 30 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $5,38\pm 4,99$ yıl; meslekte çalışma sürelerinin 0,5 ile 37 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $14,74\pm 8,11$ yıl; haftalık çalışma sürelerinin ise 35 ile 100 saat arasında değişmekte olup, ortalamasının $45,14\pm 8,85$ saat olduğu saptandı. Sağlık alışanlarının %27,2'sinin (n=47) poliklinikte çalıştığı saptandı.

Sağlık alışanlarının %74,6'sının (n=129) alıştıkları birimde gece nöbet tuttukları saptandı.



Tablo 5. Sağlık Çalışanının Sağlık Durumu ve Alışkanlıklarına İlişkin Veriler

Genel Özellikler		n	%
Mevcut sağlık sorunu	Var	45	26,0
	Yok	128	74,0
Sağlık sorunu	Hipertansiyon	9	20,0
	Astım veya alerji	7	15,6
	Diyabet	5	11,1
	Bel fıtığı	5	11,1
	Kanser	4	8,9
	Migren	4	8,9
	Hipertroidi	4	8,9
	Diğer	16	35,6
İlaç kullanımı	Var	49	28,3
	Yok	124	71,7
Sigara kullanımı	Var	55	31,8
	Yok	118	68,2
Gece nöbetinin etkileri	Uykusuzluk ve yorgunluk	110	85,3
	Sinirlik ve ajitasyon	83	64,3
	Sosyal yaşam kısıtlılığı	65	54,4
	Baş ağrısı	50	38,8
	Beslenme bozukluğu	48	37,2
	Algılama bozukluğu	42	32,6
	İştahsızlık	13	10,1
	Bulantı	8	6,2

Tablo 5’de sağlık çalışanının sağlık durumu ve alışkanlıklarına ilişkin veriler sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %26’sında (n=45) mevcut sağlık sorunu olduğu saptandı. Bu çalışanların %20’sinde (n=9) hipertansiyon, %15,6’sında (n=7) astım ve alerji, %11,1’inde (n=5) diyabet, %11,1’inde (n=5) bel fıtığı, %8,9’unda (n=4) kanser, %8,9’unda (n=4) migren, %8,9’unda (n=4) hipotroidi ve %35,6’sında (n=16) diğer mevcut hastalıkların olduğu saptandı.

Sağlık çalışanlarının %28,3’ünün (n=49) sürekli ya da belli sürelerde ilaç kullandığı saptandı. Bu çalışanların % 10,2’sinin (n=5) eutrex, %6,1’inin (n=3), %4,1’inin (n=2) lustral ve %14,3’ünün (n=7) diğer ilaçları kullandığı saptandı.

Çalışanların %85,3’ünün (n=110) uykusuzluk ve yorgunluk, %64,3’ünün (n=83) sinirlilik ve ajitasyon, %54,4’ünün (n=65) sosyal yaşam kısıtlılığı, %38,8’inin (n=50) baş ağrısı, %37,2’sinin (n=48) beslenme bozukluğu, %32,6’sının (n=42) algılama bozukluğu, %10,1’inin (n=13) iştahsızlık ve %6,2’sinin (n=8) bulantı gibi problemlerle karşılaştığı saptandı.

4.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Çalışma Ortamı, Çalışma Ortamına Bağlı Gelişen Sağlık Sorunları, Alınan Önlemler ve Aşılama Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri Bilme Durumu (N=173)

		n	%
Meslek risklerini bilme	Evet	161	93,1
	Hayır	12	6,9

Tablo 6’da sağlık çalışanlarının meslek riskleri bilme durumu sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %93,1’inin (n=161) meslek risklerini bildiği % 6,9’unun ise bilmediği saptandı.

Tablo 7. Çalışma Ortamı ve Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sağlık Sorunları (N=173)

Çalışma ortamındaki sağlık sorunları	n	%	
	Havasız ortam	108	62,4
*Çalışma ortamında maruz kalınan fiziksel faktörler	Gürültü	102	59,0
	Aşırı soğuk	33	19,1
	Aşırı sıcak	24	13,9
	Basınç	5	2,9
	Çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkileyecek araçların olması	Evet	94
	Hayır	82	46,6
*Sağlığı olumsuz etkileyen araçlar (n=94)	Dezenfektanlar	61	64,9
	Antiseptikler	50	53,2
	Röntgen	32	34,0
	Enjeksiyon ve pansuman araçları	30	31,9
	Anestetik	15	16,0
	Ameliyathane aletleri	14	14,9
	Sterilizasyon cihazları	11	11,7
	Radyoaktif maddeler	2	2,1
	Kemoterapik ilaçlar	1	1,1
	Maruz kalınan hastalık veya rahatsızlığın olması	Evet	106
Hayır		67	38,7
*Maruz kalınan hastalık veya rahatsızlıklar (n=106)	Boyun ağrısı	57	53,8
	Omuz ve kol ağrısı	55	51,9
	Kronik bel ağrısı	51	48,1
	Varis	28	26,4
	Psikolojik sorunlar	23	21,7
	Egzama	11	10,4
	Hepatit B	2	1,9
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşama	Evet	67	38,1
	Hayır	109	61,9
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirme	Evet	62	35,2
	Hayır	114	64,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7’de çalışma ortamı ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunları verilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında %62,4’ünün (n=108) havasız ortam, %59’unun (n=102) gürültü, %19,1’inin (n=33) aşırı soğuk, %13,9’unun (n=24) aşırı sıcak ve %2,9’unun (n=5) basınç gibi fiziksel faktörlere maruz kaldıkları saptandı.

Sağlık çalışanlarının %53,4’ünün (n=94) çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkileyebilecek araçların olduğunu belirttiği saptandı. Bu çalışanların %64,9’unun

(n=61) dezenfektanların, %53,2'sinin (n=50) antiseptiklerin, %34'ünün (n=32) röntgenin, %31,9'unun (n=30) enjeksiyon ve pansuman araçlarının, %16'sının (n=15) anestetiklerin, %14,9'unun (n=14) ameliyathane aletlerinin, %11,7'sinin (n=11) sterilizasyon cihazlarının, %2,1'inin (n=2) radyoaktif ilaçların ve %1,1'inin (n=1) kemoterapik ilaçların sağlığını olumsuz etkilediğini belirttiği saptandı.

Sağlık çalışanların %61,3'ünün (n=106) çalışma ortamından kaynaklanan bir hastalığa/rahatsızlığa sahip olduğu saptandı. Bu çalışanların %53,8'inin (n=57) boyun ağrısına, %51,9'unun (n=55) omuz ve kol ağrısına, %48,1'inin (n=51) kronik bel ağrısına, %26,4'ünün (n=28) varise, %21,7'sinin (n=23) psikolojik sorunlara, %10,4'ünün (n=11) egzamaya ve %1,9'unun (n=2) Hepatit B hastalıklarına maruz kaldığı saptandı.

Sağlık çalışanlarının %38,1'inin (n=67) lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemleri yaşadığı, %35,2'sinin (n=62) ise hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiği saptandı.

Tablo 8. Mesleki Riskleri Önlemeye Yönelik Kişisel veya Kurum Tarafından Alınan Önlemlere İlişkin Özellikler

Kişisel veya Kurumsal Önlemler	n	%	
	Eldiven	146	84,4
*Çalışma ortamında karşılaşılan risklere karşı alınan kişisel önlemler	Aşılama	109	63,0
	Maske	120	69,4
	Dezenfeksiyon	121	69,9
	Koruyucu önlük	95	54,9
Çalışma esnasında kullanılması gereken kişisel koruyucuların sağlanması	Evet	5	2,9
	Hayır	137	79,2
	Kısmen	31	17,9
Meslek riskleri ile ilgili kendi aldıkları önlemlerin etkili olduğunu düşünme	Çok iyi	10	5,8
	İyi	80	46,2
	Orta	70	40,5
	Kötü	11	6,4
	Çok kötü	2	1,2
Meslek riskleri ile ilgili kurumun aldığı önlemlerin etkili olduğunu düşünme	Çok iyi	6	3,5
	İyi	62	35,8
	Orta	69	39,9
	Kötü	27	15,6
	Çok kötü	9	5,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 8’de mesleki riskleri önlemeye yönelik kişisel veya kurum tarafından alınan önlemlere ilişkin özellikler verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %84,4’ünün (n=146) eldivenle, %63’ünün (n=109) aşılama, %69,4’ünün (n=120) maskeyle, %69,9’unun (n=121) dezenfeksiyonla ve %54,9’unun (n=95) koruyucu önlükle çalışma ortamında karşılaşılan risklere karşı kişisel olarak önlem aldığı saptandı.

Sağlık çalışanlarının %2,9’unun (n=5) çalışma esnasında kullanılması gereken kişisel koruyucuları sağladığı, %79,2’sinin (n=137) sağlayamadığı ve %17,9’unun (n=31) kısmen sağladığı saptandı.

Sağlık çalışanlarının %5,8’inin (n=10) meslek riskleri ile ilgili kendi aldıkları önlemlerin çok iyi derecede, %46,2’sinin (n=80) iyi derecede, %40,5’inin (n=70) orta derecede, %6,4’ünün (n=11) kötü derecede ve %1,2’sinin (n=2) çok kötü derecede etkili olduğunu düşündüğü saptandı.

Sağlık çalışanlarının %3,5’inin (n=6) meslek riskleri ile ilgili kurumun aldığı önlemlerin çok iyi derecede, %35,8’inin (n=62) iyi derecede, %39,9’unun (n=69)

orta derecede, %15,6'sının (n=27) kötü derecede ve %5,2'sinin (n=9) çok kötü derecede etkili olduğunu düşündüğü saptandı.



Tablo 9. Sağlık Çalışanların Aşılama Durumu

Aşılama Durumu	n	%
Hepatit B	146	84,4
Tetanoz	93	53,8
*Aşı yaptırılan hastalıklar		
Grip	51	29,5
BCG	40	23,1
Menengokok	2	1,2
Hepatit B yönünden serolojik durumunu bilme		
Evet	155	89,6
Hayır	18	10,4

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Tablo 9’da sağlık çalışanların aşılama durumu sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %84,4’ünün (n=146) Hepatit B, %53,8’inin (n=93) tetanoz, %29,5’inin (n=51) grip, %23,1’inin (n=40) BCG ve %1,2’sinin (n=2) menengokok aşısı yaptırdığı saptandı. Ayrıca sağlık çalışanlarının %89,6’sının (n=155) Hepatit B yönünden serolojik durumunu bildiği saptandı.

4.3. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Kazalar

Tablo 10. Çalışma Ortamında En Sık Meydana Gelen Mesleki Kazalar

En Sık Meydana Gelen Mesleki Kazalar	n*	%
Kesici delici alet yaralanması	117	67,6
Cerrahi aletlerle yaralanmalar	18	10,4
*Çalışma ortamında son bir yılda en sık meydana gelen mesleki kazalar	13	7,5
Yatağa bağımlı hastaların bakımları esnasında meydana gelen kazalar	13	7,5
Kimyasal maddelerin uygunsuz kullanımından doğan kazalar	12	6,9
Elektrik ve elektrikli araç gerecin kullanımıyla ilgili kazalar	8	4,6
Yanıcı, patlayıcı gazların neden olduğu kazalar	2	1,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo10’da sağlık çalışanlarına ilişkin çalışma ortamında en sık meydana gelen mesleki kazalar sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının %67,6’sının (n=117) çalıştıkları ortamda son bir yılda en çok meydana gelen kazaların kesici delici alet yaralanması olduğu, %10,4’ünün (n=18) cerrahi aletle yaralanmalar olduğu, %7,5’inin (n=13) yatağa bağımlı hastaların bakımları esnasında meydana gelen yaralanmalar olduğu, %6,9’unun (n=12) kimyasal maddelerin uygunsuz kullanımından doğan yaralanmalar olduğu, %4,6’sının (n=8) elektrik ve elektrikli araç gerecin kullanımıyla ilgili yaralanmalar olduğu ve %1,2’sinin (n=2) yanıcı, patlayıcı gazların neden olduğu yaralanmalar olduğu saptandı.

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının Son bir yılda Maruz Kaldıkları Mesleki Kazalar

Son 1 yılda Maruz Kalınan Mesleki Kazalar	n	%	
Son bir yılda kesici, delici alet yaralanması	Evet	32	18,2
	Hayır	144	81,8
Son bir yılda hastanın vücut sıvısına maruz kalma	Evet	41	23,3
	Hayır	135	76,7
Son bir yıldakesici, delici alet ve/veya hastanın vücut sıvısına maruz kalma	Evet	57	32,9
	Hayır	116	67,1
*Kesici, delici alet yaralanma nedeni (n=57)	Ampulden ilaç çekme	12	21,1
	İğne ucunu enjektörden ayırma	9	15,8
	İğne ucu kapağını takmaya çalışma	5	8,8
	Subkutan ilaç uygulamaları	5	8,8
	Sütür alma	5	8,8
	Ameliyat ve pansuman sırasında	5	8,8
	Atık kutusuna atarken	5	8,8
	Damar içi set ve branül yerleştirme	3	5,3
	IV ilaç uygulamaları	1	1,8
	İğneyi bükme çalışma	1	1,8
	Hastadan kan alma	1	1,8
		Min-Maks	Ort±SS
	Kesici, delici alet yaralanma sayısı	2-12	2,76±2,59

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 11’de sağlık çalışanlarının son bir yılda maruz kaldıkları mesleki kazalar gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %18,2’sinin (n=32) son bir yılda kesici, delici alet yaralanması geçirdiği, %23,3’ünün (n=41) son bir yılda hastanın vücut sıvısına maruz kaldığı saptandı. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaralanma sayılarının 1 ile 12 arasında değişmekte olup, ortalamasının 2,76±2,59 olduğu saptandı.

Sağlık çalışanlarının %32,9’unun (n=57) son bir yılda kesici, delici alet ve/veya hastanın vücut sıvısına maruz kaldığı saptandı. Bu çalışanların %21,1’inin (n=12) ampulden ilaç çekme, %15,8’inin (n=9) iğne ucunu enjektörden ayırma, %8,8’inin (n=5) iğne ucu kapağını takmaya çalışma, %8,8’inin (n=5) subkutan ilaç uygulamaları, %8,8’inin (n=5) sütür ayırma, %8,8’inin (n=5) ameliyat ve pansuman, %8,8’inin (n=5) atık kutusuna atık atarken, %5,3’ünün (n=3) damar içi set ve branül yerleştirme, %1,8’inin (n=1) IV ilaç uygulamaları, %1,8’inin (n=1) iğneyi bükme çalışma ve %1,8’inin (n=1) hastadan kan alma sırasında kesici, delici alet ve/veya hastanın vücut sıvısına maruz kaldığı saptandı.

Sağlık çalışanlarından hemşire/ebelerin %54,4'ünün (n=31), doktorların %33,3'ünün (n=19), anestezi teknikerlerinin %3,5'inin (n=2), laboratuvar teknikerlerinin %3,5'inin (n=2), röntgen teknikerlerinin %1,8'nin (n=1), eczacıların %1,8'inin (n=1) ve tıbbi sekreterlerin %1,8'inin (n=1) kesici, delici yaranmaya ve vücut sıvısına maruz kaldığı saptandı.

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının Durumunda Eldiven Giyme Oranı

Eldiven Giyme		n	%
	Evet	143	81,3
Eldiven Giyme	Hayır	19	10,8
	Bazen	14	8,0

Tablo 12'de sağlık çalışanlarının durumunda eldiven giyme oranı verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %81,3'ünün (n=143) eldiven giydiği saptandı.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Mesleki Kazalar Sonrası Yaptıkları Uygulamalar

Mesleki Kazalar Sonrası	n	%	
Yapılan Uygulamalar			
*Yaralanmadan yapılanlar (n=57)	Antiseptik solüsyonla yıkama	36	63,2
	Tetkik yaptırma	20	35,1
	Birim sorumlusuna haber verme	16	28,1
	Olay bildirim formu doldurma	12	21,1
	Profilaktik ilaç alma	3	5,3
	Aşı yaptırma	2	3,5
	Ig yaptırma	1	1,8
Yaşanılan mesleki kazaları rapor etme	Evet	37	21,0
	Hayır	139	79,0
Rapor edilen Birim	Enfeksiyon kontrol hemşiresine	28	75,7
	İş Sağlığı Güvenliği Birimi	9	24,3
	Birim Sorumlusuna	7	18,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 13’de sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki kazalar sonrası yaptıkları uygulamalar sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının yaralanmadan sonra %63,2’sinin (n=36) antiseptik solüsyonla yıkadığı, %35,1’inin (n=20) tetkik yaptırdığı, %28,1’inin (n=16) birim sorumlusuna haber verdiği, %21,1’inin (n=12) olay bildirim formu doldurduğu, %5,3’ünün (n=3) profilaktik ilaç aldığı, %3,5’inin (n=2) aşı yaptırdığı ve %1,8’inin (n=1) Ig yaptırdığı saptandı. Sağlık çalışanlarının %21’inin (n=37) yaşanılan mesleki kazaları rapor ettiği saptandı. Bu çalışanların %75,7’sinin (n=28) enfeksiyon kontrol hemşiresine, %24,3’ünün (n=9) mesleki kazaları iş sağlığı güvenliği birimine ve %18,9’unun (n=7) birim sorumlusuna rapor ettiği saptandı.

4.4. Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği 'ne Yönelik Bulgular

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı (N=173)

Tutum Ölçeği Altalanları	Min-Maks	Ort±SS
Bilişsel	32-56	42,92±3,73
Duyuşsal	15-29	21,55±2,46
Davranışsal	7-28	17,17±3,13
Toplam	68-112	81,65±7,03

Tablo 14'de sağlık çalışanlarının kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Sağlık çalışanlarının Bilişsel ölçek alt boyutundan aldığı puanlar 32 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalaması 42,92±3,73; Duyuşsal ölçek alt boyutundan aldığı puanlar 15 ile 29 arasında değişmekte olup, ortalaması 21,55±2,46; Davranışsal ölçek alt boyutundan aldığı puanlar 7 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalaması 17,17±3,13; toplam ölçekten aldıkları puanlar ise 68 ile 112 arasında değişmekte olup, ortalaması 81,65±7,03 'dir.

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyo Demografik		Bilişsel	Duyuşsal	Davranışsal	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş grubu	<35	42,44±3,05	21,58±2,48	16,84±2,83	80,85±5,33
	35-39	43,31±3,69	21,6±2,49	17±3,51	81,9±7,37
	40-44	43,22±3,89	21,57±2,29	17,76±3,39	82,54±8,07
	≥45	42,83±4,65	21,43±2,75	17,13±2,67	81,4±7,76
	F; p	0,559; 0,643	0,030; 0,993	0,795; 0,498	0,509; 0,677
Cinsiyet	Kadın	42,63±3,11	21,3±2,5	17,03±2,69	80,96±5,6
	Erkek	43,36±4,5	21,94±2,37	17,39±3,71	82,7±8,71
	t; p	-1,258; 0,210	-1,695; 0,092	-0,745; 0,457	-1,595; 0,113
Medeni durum	Evli	43,15±3,9	21,51±2,56	17,15±3,27	81,81±7,46
	Bekar	42,26±3,09	21,7±2,16	17,23±2,69	81,19±5,58
	t; p	1,360; 0,176	-0,438; 0,662	-0,143; 0,887	0,501; 0,617
Eğitim düzeyi	Ön lisans ve altı	42,87±4,63	21,91±2,63	17,6±3,34	82,38±8,54
	Lisans	42,62±2,72	21,17±2,34	17,04±2,9	80,83±5,01
	Lisansüstü	43,39±2,94	21,39±2,25	16,59±2,96	81,36±6,1
	F; p	0,521; 0,595	1,538; 0,218	1,526; 0,220	0,802; 0,450
Meslek	Hemşire/Ebe	42,99±3,31	21,22±2,23	17,27±2,86	81,48±6,11
	Hekim	43,31±2,63	21,48±2,47	16,26±2,24	81,05±5,4
	Diğer	42,49±5,02	22,18±2,74	17,8±3,98	82,47±9,4
	F; p	0,565; 0,569	2,424; 0,092	2,848; 0,061	0,509; 0,602

Tablo 15’de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Yaş grubuna, cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine ve meslek dağılımlarına göre sağlık çalışanlarının Bilişsel, Duyuşsal, Davranışsal alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Çalıştığı Birime ve Gece Nöbeti Tutma Özelliklerine Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Genel Özellikler		Bilişsel	Duyuşsal	Davranışsal	Toplam
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışılan birim/servis	Poliklinik	42,66±3,15	21,15±2,34	16,36±2,98	80,17±5,78
	Acil	43,70±3,44	21,65±2,02	17,19±2,94	82,54±6,47
	İdari birim	41,43±3,37	21,29±2,24	17,67±4,21	80,38±6,62
	Klinik	42,78±2,84	21,35±2,23	17,09±2,33	81,22±5,35
	Laboratuvar	43,46±2,93	21,23±2,8	18,38±3,59	83,08±7,47
	Radyoloji	40,70±2,91	22,50±2,64	16,50±1,65	79,70±3,56
	Ameliyathane	44,14±3,42	21,93±2,70	16,93±1,90	83,00±5,55
	Diğer	45,00±9,21	23,50±4,28	20,13±4,36	88,63±17,44
	F; p	1,935; 0,067	1,267; 0,270	1,977; 0,061	1,948; 0,065
Çalışılan birimde gece nöbeti tutma	Evet	43,36±3,86	21,64±2,56	17,3±3,3	82,3±7,56
	Hayır	41,66±3,03	21,3±2,13	16,8±2,57	79,75±4,77
	t; p	-2,651; 0,009**	-0,809; 0,419	-0,927; 0,355	-2,099; 0,037*
<i>t; Student t Testi</i>		<i>F: Tek Yönlü ANOVA</i>		<i>*p<0,05</i>	<i>**p<0,01</i>

Tablo 16’da sağlık çalışanlarının çalıştığı birime ve gece nöbeti tutma özelliklerine kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Çalışılan servise göre Bilişsel, Duyuşsal, Davranışsal alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Çalışılan birimde gece nöbet tutanların Bilişsel alt ölçek puan ortalaması, nöbet tutmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,009$; $p<0,01$). Çalışılan birimde gece nöbet tutanların ölçek toplam puan ortalaması, nöbet tutmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,037$; $p<0,05$).

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri (Birimde Çalışma, Meslekte Çalışma ve Haftalık Ortalama Çalışma) ile Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanları arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tutum Ölçeği Altalanları	Birimde Çalışma Süresi (yıl)		Meslekte Çalışma Süresi (yıl)		Haftalık Ortalama Çalışma Süresi (saat)	
	r	p	r	p	r	p
	Bilişsel	-0,022	0,778	0,013	0,871	0,066
Duyuşsal	0,043	0,572	-0,090	0,238	0,163	0,033*
Davranışsal	0,071	0,353	0,123	0,108	0,163	0,032*
Toplam	0,035	0,644	0,030	0,698	0,164	0,031*

Pearson Korelasyon Analizi

**p<0,05*

Tablo 17’de sağlık çalışanlarının çalışma süreleri (birimde çalışma, meslekte çalışma ve haftalık ortalama çalışma) ile kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği puanları arasındaki korelasyon verilmiştir. Sağlık çalışanlarının birimde çalışma süresi ve meslekte çalışma süresi ile ölçek alt boyut ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri ile Duyuşsal, Davranışsal alt boyutları ve ölçek toplam puanları arasında pozitif yönde ve sırasıyla %16,3, %16,3 ve %16,4 düzeylerinde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p_1: 0,033$, $p_2: 0,032$; $p_3: 0,031$, $p<0,05$).

Tablo 18. Bazı Değişkenler ile Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler			Bilişsel	Duyuşsal	Davranışsal	Toplam
			Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Çalışma ortamında maruz kalınan hastalık ve rahatsızlıkların olması	Evet		43,00±3,10	21,35±2,36	16,84±2,70	81,19±5,55
	Hayır		42,81±4,57	21,88±2,59	17,70±3,66	82,39±8,89
	t; p		-0,332; 0,740	1,388; 0,167	1,775; 0,078	1,093; 0,276
Son bir yılda kesici, delici alet yaralanması	Evet		42,91±2,45	21,03±2,32	17,13±2,70	81,06±4,49
	Hayır		42,93±3,97	21,67±2,48	17,18±3,23	81,79±7,50
	t; p		0,031; 0,975	1,33; 0,183	0,097; 0,923	0,525; 0,600
Son bir yıldakesici, delici alet ve/veya hastanın vücut sıvısına maruz kalma	Evet		42,82±2,98	21,79±2,39	16,75±2,63	81,37±5,66
	Hayır		42,97±4,06	21,44±2,50	17,38±3,34	81,79±7,64
	t; p		-0,247; 0,805	0,879; 0,381	-1,236; 0,218	-0,372; 0,710
Son bir yılda hastanın vücut sıvısına maruz kalma	Evet		43,27±2,94	21,68±2,27	17,24±3,25	82,20±6,18
	Hayır		42,82±3,95	21,52±2,52	17,15±3,10	81,48±7,29
	t; p		-0,674; 0,501	-0,381; 0,704	-0,165; 0,869	-0,564; 0,574
Çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkileyecek araçların olması	Evet		43,06±3,48	21,71±2,35	16,88±2,77	81,66±6,25
	Hayır		42,76±4,03	21,37±2,58	17,52±3,49	81,65±7,91
	t; p		-0,533; 0,594	-0,920; 0,359	1,334; 0,184	-0,013; 0,990
Hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirme	Evet		43,08±2,92	21,56±2,40	16,84±2,38	81,48±4,89
	Hayır		42,84±4,12	21,55±2,50	17,36±3,47	81,75±8,01
	t; p		-0,409; 0,683	-0,038; 0,970	1,052; 0,294	0,236; 0,814
Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşama	Evet		43,40±3,56	21,48±2,22	17,13±3,08	82,01±6,63
	Hayır		42,62±3,82	21,60±2,61	17,20±3,17	81,42±7,30
	t; p		-1,343; 0,181	0,328; 0,743	0,130; 0,897	-0,537; 0,592
İş kazası geçirildiğinde hakları, yapılması gerekenleri bilme	Evet		42,35±3,69	21,44±2,49	17,25±3,15	81,05±6,86
	Hayır		43,03±4,76	22,38±2,69	17,48±3,70	82,9±9,35
	Kısmen		43,33±3,31	21,35±2,32	17,00±2,92	81,68±6,20
Eldiven giyme	F; p		1,252; 0,289	2,009; 0,137	0,284; 0,753	0,685; 0,506
	Evet		41,63±3,16	21,26±2,30	16,89±3,92	79,78±6,50
	Hayır		43,16±3,79	21,61±2,49	17,23±2,98	82,00±7,09
Yaşanılan mesleki kazaları rapor etme	t; p		-1,950; 0,054	-0,679; 0,498	-0,513; 0,609	-1,514; 0,132
	Evet		42,62±2,53	21,57±2,26	16,92±2,48	81,11±4,21
	Hayır		43,01±4,00	21,55±2,52	17,24±3,29	81,8±7,63
t; p		0,556; 0,579	-0,035; 0,972	0,557; 0,578	0,531; 0,596	

t; Student t Testi

F: Tek Yönlü ANOVA

Tablo 18’de bazı değişkenler ile sağlık çalışanlarının kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği puanlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının; çalışma ortamında maruz kalınan hastalık ve rahatsızlıkların olması, son bir yılda kesici, delici alet yaralanması, son bir yılda hastanın vücut sıvısına maruz kalma, çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkileyecek

araçların olması, hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirme, lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşama ile ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, sağlık çalışanların maruz kaldığı mesleki kazalar ile sağlık çalışanlarının kesici delici aletleri güvenli kullanımlarına yönelik tutumları aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Sağlık çalışanın bireysel özelliklerine yönelik bulguların tartışılması.

5.2. Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri, çalışma ortamı, çalışma ortamına bağlı gelişen sağlık sorunları, alınan önlemler ve aşılama durumlarına ilişkin bulguların tartışılması.

5.3. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları kazalara yönelik tartışma.

5.4. Sağlık çalışanlarının kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği 'ne yönelik bulguların tartışılması.

5.1. Sağlık Çalışanının Bireysel Özelliklerini Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması $38,32 \pm 7,82$ ve çoğunluğu (%60,1) kadın cinsiyet idi. Çalışmamızda katılımcıların %47,4'ü hemşire/ebe, %24,3'ünü doktor geri kalan %28,3'ünü ise diğer sağlık çalışanları oluşturmuştur (Bakınız Tablo 4). Uçak'ın (2009) çalışmasında örneklemin %46,7'si hemşire, %21,3'ü doktorlar; Özyiğit ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise %17,1'i doktor, %58,4'ü hemşire, %24,5'i temizlik personelidir (50, 51). Bizim çalışmamızla benzer şekilde bu çalışmalarda hemşirelerin çalışmaya katılım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum hastanelerde hemşire sayılarının diğer sağlık çalışanlarından fazla olması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak; Dikmen ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında araştırma görevlisi doktorların %81,7'sine, hemşire/ebelerin %37,5'ine ulaşılmıştır (10). Bu durum araştırmacıların özellikle gece çalışan hemşirelere ulaşamamış olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %74,6'sının (n=129) çalıştıkları birimde gece nöbet tuttıkları, %26'sında (n=45) mevcut sağlık sorunu olduğu, %28,3'ünün (n=49) sürekli ya da belli sürelerde ilaç kullanmaktadır (Bakınız Tablo 4, 5). Ayrıca gece nöbetlerine bağlı olarak; uykusuzluk ve yorgunluk, sinirlilik ve ajitasyon ve sosyal yaşam kısıtlılığı ilk üç sırada yer alan problemler idi. Sağlık çalışanların çoğunluğu gece nöbeti tutmaktadır. Sarıçam (2012) çalışmasında hemşirelerin %81,9'unun gece nöbeti tuttuğu belirtmektedir (52). Bu tez çalışması ile benzer şekilde İnceslesli'nin (2005) çalışmasında gece nöbetlerine bağlı olarak hemşireler, en fazla yorgunluk (%59,3), sinirlilik ve ajitasyon (%56,7) ve uykusuzluk (%51) yaşadığı bulunmuştur (53). Sağlık çalışanları gece çalışmaya bağlı olarak bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Owens (2007) çalışmasında sağlık çalışanları arasında uykusuzluk ve aşırı yorgunluğa bağlı olarak gelişen rahatsızlıkların yaygın olduğunu belirtmektedir (54). Uçak (2009) sağlık çalışanlarının %15,4'ünün (n=26) kronik bir hastalığı ve %21,3'nünde (n=36) düzenli olarak ilaç kullandığı belirtmektedir (50). Yetersiz uyku, iş performansında azalma, yaralanma, şişmanlık, çok çeşitli kronik hastalıklar, hastalara ve diğer kişilere zarar verebilecek yorgunlukla ilgili hataların oluşma riskini artırmaktadır (55). Öztürk ve arkadaşları (2012) meslek hastalığı kapsamında hemşirelerin %27'sinde kanser, hekim ve diğer sağlık personelinin %21'inde uyku bozukluğunu görüldüğünü belirtmektedir (24). Gece nöbet tutma

oranlarının fazla olması sağlık çalışanların sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin fazla olması nedeniyle fazla iş yüküne, eleman eksikliğine ve mevcut sağlık sorununun yüksek bulunması ise sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının yüksek olmasına ve stresli iş ortamında bulunmalarına bağlı olduğu düşünülebilir.



5.2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Çalışma Ortamı, Çalışma Ortamına Bağlı Gelişen Sağlık Sorunları, Alınan Önlemler ve Aşılma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastaneler doğası gereği yüksek riskli çalışma yerleri arasında yer almaktadır (56). Sağlık çalışanları da çalışma alanlarını yüksek riskli alanlar olarak tanımlamaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamında hem fiziksel hem de duygusal açıdan kendilerini güvende hissetmesi hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (57). Erkan ve Zencir'in (2016) çalışmasında hemşirelerin %72'si (n=152), teknisyenlerin ise %50'si (n=14) çalıştıkları ortamı yüksek riskli olarak tanımlamıştır (58). Çalışmamızda sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı (%93,1) mesleki risklerin farkında olduklarını belirtmiştir (Bakınız Tablo 6). Örneğin Grau Giner (2016) ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin %68'ini karşılaştıkları biyolojik etmenlerin oluşturma bilecekleri riskin farkında olduklarını belirtirken, çok az kişi bu konu ile düşük risk algılamıştır (59).

Çalışmamızda katılımcılar sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek fiziksel faktörlere maruz kaldıklarını belirtmektedir (Bakınız Tablo 7). Sağlık çalışanları çalışma ortamında gürültü, dezenfektanlar, antiseptikler, radyoaktif maddeler, röntgen ışınları gibi sağlıklarını olumsuz etkileyen fiziksel faktörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Gelişmiş ülkelerde 1980'lerden itibaren çalışma koşullarının iyileştirilmesinin sağlık çalışanı eksikliğinin (özellikle hemşire açığının) önlenmesi için gerekli olduğu tartışılmaya başlanmıştır (60). Gürültü ve artmış ses düzeyi kişilere rahatsızlık veren, iletişim ve işitme problemlerine yol açan ve sinir sistemini olumsuz yönde etkileyen fiziksel faktördür. Çalışmalar son 50 yıl içerisinde hastanelerdeki ses düzeyinde ciddi artış meydana geldiğini ve bu durumun hasta ve sağlık personelinin sağlığını olumsuz etkilediğini işaret etmektedir (33). Gürültünün etkilerini açıklayan diğer çalışmaları incelediğimizde; %52,5 oranı ile gürültü çalışma ortamında ilk sıralarda ile şikayet edilen konular arasında yer almaktadır (53). Hatta en sessiz yer olması beklenen yoğun bakım ünitesinde bile gürültünün çok yüksek olduğu, gürültü kaynağı olarak hemşire deskinden gelen personel konuşmaları ve olarak belirlenmiştir. Personel konuşmaları 84 dB(A), perfüzör alarmı ise 83 dB(A) gürültü oluşturmaktadır. Bu düzeylerin sağlığı olumsuz etkileyecek düzeyde olduğu dikkati çekmektedir (61, 62).

Hatta bir çalışmada gürültü ile işten ayrılma oranları arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının işten ayrılmalarının önlenmesi önemli bir konudur. İşten ayrılmaların önlenmesinde motivasyonel (maddi konular gibi) ve sosyal faktörlerin önemli olduğu düşünürken, çalışma koşullarının rolü göz ardı edilmektedir (63). Dolayısıyla işten ayrılmaların önlenmesinde gürültünün kontrol altına alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Her yıl, dünya genelinde yaklaşık 7 milyon sağlık çalışanı, meslekleri ile ilgili olarak radyasyona maruz kalmaktadır. Bu nedenle iyonize radyasyonun kullanımı iki kenarlı bir bıçaktır. Hastalara sağladığı yararlar çok büyüktür. Bununla birlikte, radyasyon teknolojilerinin uygun olmayan standartlarda ve kişiler tarafından kullanımı hem hastalar hem de çalışanlar için önemli tehlikelere neden olabilir (64). Lie ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında iyonize radyasyona maruziyetten sonra ilk 20 yıl için akciğer kanserinde artış olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada tiroid, over, lösemi ve cilt kanserleri arasında bir ilişki saptanamamıştır. Lie ve arkadaşları (2008) akciğer kanseri vakalarındaki artışta sigaranın önemli bir karıştırıcı olduğunu belirtmekle birlikte, radyasyona bağlı kalan hemşireler ile kalmayan hemşireler arasındaki sigara içme alışkanlıkları arasında fark olmayışı iyonize radyasyonun hemşireler arasındaki kanser riskini artırmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (65).

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamına bağlı maruz kaldıkları rahatsızlıkları incelendiğinde; katılımcıların çoğunda kas iskelet sistemi rahatsızlığını olduğu görülmektedir (Bakınız Tablo 7). Sağlık çalışanları arasında kas iskelet sisteminde bağlı rahatsızlıklar oldukça yaygın oranda görülmektedir. 2010 yılında Amerika'da 10900 hemşirede işgücü kaybına yol açacak düzeyde kas iskelet sistemi yaralanması görüldüğü ve ortalama iş gücü kaybının 7 gün olduğu gösterilmiştir (66). Özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ve bakım destek personeli kas iskelet sistemi yaralanmaları açısından risk altındadır. Yoğun bakım ünitelerinde hemşire yetersizliği halen büyük bir sorundur. Bu çalışmanın yapıldığı hastanede yoğun bakım ünitesindeki bir hemşire beş hastaya bakım vermektedir. Hasta kaldırma/mobilize etmek için kullanılan yardımcı araç gereçleri kullanmaktadır. Hasta mobilizasyonu genellikle tek kişi ile yapılmaktadır. Oysa ki çalışmalar, elle mobilizasyon yerine özel kaldırma/mobilize araçların kullanmasının hemşirelerin

kendini daha güvende hissetmelerini sağladığını göstermektedir (52, 66). Bu durum hemşirelerin fiziksel olarak bağımlı hastaları mobilize ederken, pozisyon verirken ya da onlara bakım verirken özellikle yeterli destek personelinin sağlanamaması ve mobilize etmek için kullanılan araç ve gereçlerin yetersizliği ile açıklanabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının uzun süreli ayakta kalması, hasta servislerinin ile ameliyat masalarının ergonomi ilkelerine uygun olmaması ve hemşirelerin vücut mekaniği ilkelerine uymaması da sağlık çalışanlarında kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşmasına neden olmaktadır.

Çalışma ortamında karşılaşılan risklere karşı alınan kişisel önlemler arasında eldiven kullanımı ilk sırada yer almaktadır (Bakınız Tablo 8). Literatürü incelediğimizde eldiven giyme risklere karşı alınan önlemler arasında birinci sırada yer almaktadır. Örneğin Taşcıoğlu (2007), Akkaya ve arkadaşları (2014), Uçak (2011) koruyucu ekipman kullanımı açısından eldiven kullanımı en yaygın kullanılan önleme stratejisi olduğunu belirtmektedir. Samancıoğlu da (2013) yoğun bakım hemşirelerinin yaralanma durumuna karşı eldiven kullanımının ilk sırada yer alan bir önleme stratejisi olduğunu vurgulamaktadır (67, 68, 69, 71). Tüm bu araştırmalar çalışanların sağlıklarını korumak amacıyla koruyucu bariyer ve ilk önemli kişisel tedbir olarak eldiven kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır. Kişisel koruyucuların kazaların önlenmesi, çalışanın zarar görmemesi veya en az zararlı kazayı atlattığı için koruyucu ve önleyiciliği unutulmamalıdır.

Bu tez çalışmasında çalışanların çoğu (%79,2) çalışma esnasında kullanılması gereken kişisel koruyucuların sağlanmadığını belirtmiştir (Bakınız Tablo 8). Çalışmamızdaki veriler bize sağlık çalışanlarının çalışma alanlarını yüksek riskli olarak algıladıkları, kurumun mesleki kazalara yönelik aldıkları önlemleri yeterli bulmadıkları ve kendilerini güvende hissetmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Kaza risk algıları yüksek olan sağlık çalışanlarının kazalara karşı daha hassas davranması sebebiyle kişisel koruyucuları yeterli bulamamış olabilir. Ayrıca çalışmaya katılan idari personelin fazla olması nedeniyle kişisel koruyucuların yerini bilmeme ve temini konusunda sıkıntı yaşadıkları düşüncesindeyiz.

Çalışanlar meslek riskleri önlemede hem kendi hem de kurumun aldıkları önlemlerin etkili olduğuna ilişkin görüşleri oldukça düşük bulunmuştur (Bakınız Tablo 8). Taşcıoğlu'nun (2007) çalışmasında Karşılaşılan tehlike ve risklere karşı

bireysel önlem alma oranı %100, kurumsal önlem alınma oranı da %98'dir (67). Ergüney'in (2001) çalışmasında hemşirelerin iş yeri zararlarına karşı %67 oranında bir önlem almadıklarını belirtmişlerdir (32). Araştırmaların bu konuda benzerlik göstermemesinin nedeni ülkemizde kurum politikalarının hastaneden hastaneye farklılık göstermesi ile açıklanabilir. Hastanelerde Çalışan sağlığı konusunda faaliyet gösteren İSG birimini ve enfeksiyon kontrol biriminin çalışmalarını sağlık çalışanlarının yeterli bulmamaları nedeniyle kurumun ve kendilerinin aldıkları önlemleri yetersiz algılanmış oldukları düşüncesindeyiz. Ayrıca çalışma ortamının donanımı ve tasarımının, kullanılan temizlik malzemelerinin kalitesinin ve mesleki riskleri önlemeye ya da azaltmaya yönelik olarak kullanılan tıbbi malzemelerin yeterli temininin sağlanmaması olarak da düşünülebilir. Kurum yöneticilerinin bu konuda en kısa sürede faaliyete geçmeleri iş güvenliği kültürü oluşturmaları, çalışanların bilgilendirilmesi, bu konuda çalışanların söz ve karar sahibi olmaları sağlanmalı, bunların yazılı hale getirilerek çalışanlara iletilmesi, kontrol sistemlerinin geliştirilmesi sağlanmalı.

Çalışmamızda sağlık çalışanların %38,1'inin (n=67) lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemleri yaşadığını belirtmiştir (Bakınız Tablo 7). Uçak (2009) sağlık çalışanlarının %11,8'inin kullandıkları eldivenlerden dolayı deri problemi yaşadıklarını belirtirken, Devebakan'ın (2007) çalışmasında bu oran % 40 olarak bulunmuştur (50, 70). Bu yüzdeler bize lateks alerjisinin sağlık çalışanları arasında önemli bir sorun olmaya devam ettiğini göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların HBV karşı aşılama oranı % 84,4 ve Hepatit B yönünden serolojik durumunu bilme oranı ise %89,6 idi (Bakınız Tablo 9). Erişkin aşılması kapsamında, HBV karşı aşılama önerileri olan risk gruplarından birisi de sağlık çalışanlarıdır. Hasta ve çalışan güvenliği kapsamında sağlık çalışanların aşılması aşılama oranlarının takip edilmesi önemlidir (45). Sağlık çalışanlarının hem kendi sağlıklarını hem de hasta güvenliğinin korunması için kan yoluyla bulaşan virüslerin bulaşını önlemeye yönelik önlemleri alma yükümlülüğü vardır (72).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin HBV aşısı olma sıklıklarının yüksek olduğu bildirilmiştir. Samancıoğlu'nun (2013) çalışmasında hemşirelerin %87,4'ünün, Taşcıoğlu'nun (2007) çalışmasında %77,8'inin, Alçelik ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise %73,5'inin Hepatit B virüsüne karşı aşılandığı

belirlenmiştir (67, 69, 73). Riccò ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hekimlerin %95,6'sının hepatit B yönünden aşıları olduğu gösterilmiştir (74). HBV, sağlık çalışanına bulaş riski en yüksek olan enfeksiyon etkenidir. Aşılanmamış bireylerde herhangi bir kesici delici yaralanma sonrası HBV bulaşma riski %6-30 civarındadır. HBV bulaşın önlenmesinde en etkili yol aşılama değildir. Aşı uygulaması ile bulaş %90-%95 oranında önlenmektedir (3). Çalışmamızda HBV yönünden aşılama oranları literatürle paralel olarak yüksektir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının tümünün aşılama oranlarının artmasında etkili olduğu düşünülmekle birlikte, tüm çalışanların aşılama oranlarının artırılması önemlidir.

Çalışanların BCG aşısı yaptırma oranı oldukça düşük bulunmuştur. Bu durum çalışanların aşılama durumlarını hatırlayamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü Türkiye zorunlu aşı takviminin içinde BCG aşısı 1952 yılından itibaren yer almaktadır (75). Sağlık personelinde BCG aşısının koruyucu etkinliği belirsizdir. Bu nedenle BCG gibi bulaşıcı hastalıklar için periyodik taramaya gerek vardır. BCG aşısı sağlık çalışanlarına rutin olarak uygulanmamaktadır bir çalışmada etkili olsa bile diğer çalışmada ilaca dirençli TBC ile enfeksiyon gelişiminde koruyucu değildir. Hastanelerde TBC enfeksiyonunun yüksek olduğu ünitelerde kontrol programları uygulanmalı ve bulaş kontrolünde başarılı olamayan birimlerde görev yapan personele BCG aşısı uygulanabileceğini bildirmektedir (75, 76).

Bu çalışmamızda sağlık çalışanlarının grip aşısı yaptırma oranı düşük bulunmuştur (%29). İnfluenza salgını görülme oranı yetişkinlerde %5-10, çocuklarda ise %10-20 arasında değişmektedir. Sağlık çalışanlarına influenza aşısı; hastalara bulaşını önlemek, sağlık çalışanlarının influenza virüsü ile enfekte olmasını önlemek, salgın zamanlarında sağlık çalışanlarının iş gücünü koruma amacıyla yapılır. Genel olarak sağlık çalışanları arasında influenza aşısı yaptırma oranı %42'dir. Bu oran hekimler için %56, hemşireler için %41, yardımcı sağlık personeli için %37 olarak belirtilmektedir (77). Hastayla teması olan tüm sağlık personeli her yıl bir doz mevsimsel grip aşısı yaptırması önerilmektedir (76). Bununla birlikte sağlık çalışanlarının aşının etkinliğine güvenirliliğinden şüphe etme, aşığı gereksiz görme, hastalığı geçirerek bağışıklık kazandığını düşünme, aşığı ulaşımının kolay olmaması gibi

sebepler grip aşısı yaptırmada engeller olarak görülmektedir (78). Dolayısıyla sağlık personelinin aşı yaptırmaya oranlarının artırılması amacıyla gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

5.3. Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Kazalara Yönelik Tartışma

CDC 5,6 milyon sağlık çalışanının kanla bulaşan patojenlere yakalanma riskinin olduğunu belirtmektedir (79).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %67,6'sının (n=117) sağlık kurumlarında en sık meydana gelen kazaların kesici delici alet yaralanması olduğunu belirtmiştir (Bakınız Tablo 10). Çalışanların son bir yılda maruz kaldıkları kazaları incelediğimizde 57 kişi (%32,9) kesici delici alet yaralanması ve/veya kan veya vücut sıvısına maruz kalmıştır. Benzer çalışmaları incelediğimizde; Omaç'ın (2006) çalışmasında hemşirelerin %62,7'si son üç ay içerisinde en az bir kez kesici delici yaralanması geçirdikleri bulunmuştur (80). Güney'in (2015) acil serviste yaptığı tez çalışmasında katılımcıların 105 (%32,2)'i son bir yıl içerisinde bir kez kesici-delici alet ile yaralanmıştır (81). Taşçıoğlu'nun (2007) çalışmasında ise son 6 ay içerisinde herhangi bir mesleki kaza ile karşılaşanların oranı %56,6 olarak belirlenmiş ve ilk sırada kesici, delici cisim yaralanmalarının (43 kişi-%43,4) olduğu saptanmıştır (67). Samancıoğlu (2013) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin %65,8'inin son 12 ayda 1, 3 kez bir kesici delici aletle yaralandığı bulunmuştur (69). Bush'un (2017) çalışmasında kan yolu bulaşan patojenlerin perkutan yaralanmalar şeklinde meydana geldiğini belirtmektedir. Aynı çalışmada sağlık çalışanları arasında perkutan yaralanma oranı %74,2 ile % 92,3 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu çalışmada dikkat çekici sonuç tıp öğrencileri ile hemşirelerin en yüksek maruziyete sahip olmaları idi. Bu durum hemşirelerin meslekleri gereği daha fazla ilaç uygulaması yapmasıyla yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca Bush'un çalışması deneyim ile yaralanma arasında yakın ilişki olduğunu da ortaya koymaktadır (78). Fakat bizim çalışmamızda deneyim ile yaralanma riski arasındaki ilişki karşılaştırılmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların daha büyük oranla %21,1'inin (n=12) ampulden ilaç çekme, %15,8'inin (n=9) iğne ucunu enjektörden ayırma, %8,8'inin (n=5) iğne ucu kapağını takmaya çalışma, gibi durumlarda meydana geldiği dikkat çekmektedir

(Bakınız Tablo 11). Konu ile ilgili literatürü incelediğimizde delici kesici alet yaralanmaları bizim çalışmamızla benzer şekilde malzeme hazırlığı veya enjeksiyon sonrası iğne uçlarının kapaklarının takılması ile ilişkili olduğu görülmektedir (82).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının yarısından fazlası karşılaştıkları mesleki kazaları rapor etmediğini belirtmiştir (% 79) (Bakınız Tablo 13). Sağlık çalışanlarının %75,7'si (n=28) yaşanan mesleki kazaları enfeksiyon kontrol hemşiresine, %24,3'ü (n=9) iş sağlığı güvenliği birimine, %18,9'u (n=7) ise birim sorumlusuna bildirdiklerini belirtmişlerdir. Benzer çalışmaları incelediğimizde Samancıoğlu'nun (2013) çalışmasında hemşirelerinin %80'i kesici delici alet yaralanmalarını enfeksiyon kontrol hemşiresine, Akkaya ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında %32 oranında enfeksiyon kontrol komitesine bildirmişlerdir (68, 69).

5.4. Sağlık Çalışanlarının Kesici Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği 'ne Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, katılımcıların toplam ölçekten aldıkları puanlar 68 ile 112 arasında değişmekte olup, ortalaması $81,65 \pm 7,03$ tür (Bakınız Tablo 14). Özyiğit ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında katılımcıların Kesici delici tıbbi aletlerin güvenli kullanıma yönelik tutum ölçeğinden aldıkları toplam puan $84,21 \pm 5,23$ (min:68-max:110) bulunmuştur (51).

Sağlık çalışanlarının bazı sosyo demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve meslek) göre kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği puanları arasında fark bulunmamıştır (Bakınız Tablo 15).

Çalışmamızda meslek gruplarına göre katılımcıların total ve ölçeğin alt bölümlerinden alınan puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özyiğit ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hemşire, hekim ve diğer çalışanların bilişsel bölümden aldıkları puanlar arasında bir fark bulunamazken, hemşirelerin davranışsal puan ortalamalarının ($20,09 \pm 2,71$), hekim ($19,12 \pm 2,08$) ve temizlik personeline ($19,14 \pm 2,10$) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da dikkat çeken bir sonuçta hekimlerin ölçeğin bilişsel boyuttan aldıkları puan diğer meslek gruplarından yüksek ve davranışsal alt boyuttan aldıkları puan ise en düşüktür. Özyiğit ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında bizim çalışmamızın sonuçları ile benzer şekilde hekimlerin davranışsal puanlarının en düşük grup olduğu görülmektedir. Buna göre kurumda riskli alanlarda çalışan doktorların kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik davranışları fazla önemsemedikleri ve çalışma ortamını daha risksiz algıladıkları şeklinde yorumlanabilir. Hastanelerde verilen hizmet içi eğitimlerin daha çok hemşirelere ve diğer yardımcı personele yönelik olduğu, doktorların bu eğitimlere daha sınırlı düzeyde katılmaları konu ile farkındalıklarının az olmasına neden olabilir. Dolayısıyla kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik eğitimlere tüm sağlık çalışanlarının katılımını sağlayacak önlemlerin alınması gerekmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Tuzla Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki kazalar ile kesici-delici aletlerin güvenli kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaşlarının 23 ile 62 arasında değişmekte olup, %60,1'inin (n=104) kadın olduğu, %47,4'ünün (n=82) hemşire veya ebe olduğu saptandı.
2. Sağlık çalışanlarının %74,6'sının (n=129) çalıştıkları birimde gece nöbet tuttukları, %26'sında (n=45) mevcut sağlık sorunu olduğu, %28,3'ünün (n=49) sürekli ya da belli sürelerde ilaç kullandığı saptandı.
3. Gece nöbetinin etkilerinin Sağlık Çalışanlarında %85,3'ünün (n=110) uykusuzluk ve yorgunluk, %64,3'ünün (n=83) sinirlilik ve ajitasyon, %54,4'ünün (n=65) sosyal yaşam kısıtlılığı gibi problemlerle karşılaştığı saptandı.
4. Sağlık çalışanlarının %93,1'inin (n=161) meslek risklerini bildiği % 6,9'unun ise bilmediği saptandı.
5. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında %62,4'ünün (n=108) havasız ortam, %59'unun (n=102) gürültü, %19,1'inin (n=33) aşırı soğuk, %13,9'unun (n=24) aşırı sıcak ve %2,9'unun (n=5) basınç gibi fiziksel faktörlere maruz kaldıkları saptandı.
6. Sağlık çalışanlarının %53,4'ünün (n=94) çalışma ortamında sağlığı olumsuz etkileyebilecek araçların olduğunu belirttiği ve ilk üç sırada %64,9'unun (n=61) dezenfektanların, %53,2'sinin (n=50) antiseptiklerin, %34'ünün (n=32) röntgenin olduğu saptandı.
7. Sağlık çalışanların %61,3'ünün (n=106) çalışma ortamından kaynaklanan bir hastalığa/rahatsızlığa sahip olduğu saptandı. Bu çalışanların %53,8'inin (n=57) boyun ağrısına, %51,9'unun (n=55) omuz ve kol ağrısına, %48,1'inin (n=51) kronik bel ağrısına, %26,4'ünün (n=28) varise, %21,7'sinin (n=23)

- psikolojik sorunlara, %10,4'ünün (n=11) egzamaya ve %1,9'unun (n=2) Hepatit B hastalıklarına maruz kaldığı saptandı.
8. Sağlık çalışanlarının %38,1'inin (n=67) lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemleri yaşadığı, %35,2'sinin (n=62) ise hastane kaynaklı viral enfeksiyon geçirdiği saptandı.
 9. Çalışma ortamında karşılaşılan risklere karşı alınan kişisel önlemler sorgulandığında Sağlık çalışanlarının %84,4'ünün (n=146) eldivenle, %63'ünün (n=109) aşılamayla, %69,4'ünün (n=120) maskeyle, %69,9'unun (n=121) dezenfeksiyonla ve %54,9'unun (n=95) koruyucu önlükle önlem aldığı saptandı.
 10. Sağlık çalışanlarının %2,9'unun (n=5) çalışma esnasında kullanılması gereken kişisel koruyucuları sağladığı, %79,2'sinin (n=137) sağlayamadığı ve %17,9'unun (n=31) kısmen sağladığı saptandı.
 11. Sağlık çalışanlarının %5,8'inin (n=10) meslek riskleri ile ilgili kendi aldıkları önlemlerin çok iyi derecede, %46,2'sinin (n=80) iyi derecede, %40,5'inin (n=70) orta derecede, %6,4'ünün (n=11) kötü derecede ve %1,2'sinin (n=2) çok kötü derecede etkili olduğunu düşündüğü saptandı.
 12. Sağlık çalışanlarının %3,5'inin (n=6) meslek riskleri ile ilgili kurumun aldığı önlemlerin çok iyi derecede, %35,8'inin (n=62) iyi derecede, %39,9'unun (n=69) orta derecede, %15,6'sının (n=27) kötü derecede ve %5,2'sinin (n=9) çok kötü derecede etkili olduğunu düşündüğü saptandı.
 13. Aşı yaptırılan hastalıklar sorgulandığında, Sağlık çalışanlarının %84,4'ünün (n=146) Hepatit B, %53,8'inin (n=93) tetenoz, %29,5'inin (n=51) grip, %23,1'inin (n=40) BCG ve %1,2'sinin (n=2) menengokok aşısı yaptırdığı ayrıca sağlık çalışanlarının %89,6'sının (n=155) Hepatit B yönünden serolojik durumunu bildiği saptandı.
 14. Çalışma ortamında son bir yılda en sık meydana gelen mesleki kazalar sorgulandığında ilk üç sırada %67,6'sının (n=117) kesici delici alet yaralanması olduğu, %10,4'ünün (n=18) cerrahi aletle yaralanmalar olduğu, %7,5'inin (n=13) yatağa bağımlı hastaların bakımları esnasında meydana gelen yaralanmalar olduğu saptandı.

15. Sağlık çalışanlarının %18,2'sinin (n=32) son bir yılda kesici,delici alet yaralanması geçirdiği, %23,3'ünün (n=41) son bir yılda hastanın vücut sıvısına maruz kaldığı saptandı. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaralanma sayılarının 1 ile 12 arasında değişmekte olup, ortalamasının $2,76\pm 2,59$ olduğu saptandı.
16. Sağlık çalışanlarının %32,9'unun (n=57) son bir yılda kesici, delici alet ve/veya hastanın vücut sıvısına maruz kaldığı saptandı.
17. Kesici, delici alet yaralanma nedeni sorgulandığında bu çalışanların %21,1'inin (n=12) ampulden ilaç çekme, %15,8'inin (n=9) iğne ucunu enjektörden ayırma, %8,8'inin (n=5) iğne ucu kapağını takmaya çalışma gibi nedenler olduğu saptandı.
18. Sağlık çalışanlarının %81,3'ünün (n=143) eldiven giydiği saptandı.
19. Sağlık çalışanlarının yaralanmadan sonra %63,2'sinin (n=36) antiseptik solüsyonla yıkadığı, %35,1'inin (n=20) tetkik yaptırdığı, %28,1'inin (n=16) birim sorumlusuna haber verdiği, %21,1'inin (n=12) olay bildirim formu doldurduğu, %5,3'ünün (n=3) profilaktik ilaç aldığı, %3,5'inin (n=2) aşı yaptırdığı ve %1,8'inin (n=1) Ig yaptırdığı saptandı.
20. Sağlık çalışanlarının %21'inin (n=37) yaşanan mesleki kazaları rapor ettiği saptandı. Bu çalışanların %75,7'sinin (n=28) enfeksiyon kontrol hemşiresine, %24,3'ünün (n=9) mesleki kazaları iş sağlığı güvenliği birimine ve %18,9'unun (n=7) birim sorumlusuna rapor ettiği saptandı.
21. Sağlık çalışanlarından hemşire/ebelerin %54,4'ünün (n=31), doktorların %33,3'ünün (n=19), anestezi teknikerlerinin %3,5'inin (n=2), laboratuvar teknikerlerinin %3,5'inin (n=2), röntgen teknikerlerinin %1,8'nin (n=1), eczacıların %1,8'inin (n=1) ve tıbbi sekreterlerin %1,8'inin (n=1) kesici, delici yaranmaya ve vücut sıvısına maruz kaldığı saptandı.
22. Sağlık çalışanlarının Bilişsel ölçek alt boyutundan aldığı puanlar 32 ile 56 arasında değişmekte olup, ortalaması $42,92\pm 3,73$ ve medyanı 43; Duyuşsal ölçek alt boyutundan aldığı puanlar 15 ile 29 arasında değişmekte olup, ortalaması $21,55\pm 2,46$ ve medyanı 22; Davranışsal ölçek alt boyutundan aldığı puanlar 7 ile 28 arasında değişmekte olup, ortalaması $17,17\pm 3,13$ ve

medyanı 17; toplam ölçekten aldıkları puanlar ise 68 ile 112 arasında değişmekte olup, ortalaması $81,65 \pm 7,03$ ve medyanı 81'dir.

23. Yaş grubuna, cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine ve meslek dağılımlarına göre sağlık çalışanlarının Bilişsel, Duygusal, Davranışsal alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).
24. Çalışılan servise göre Bilişsel, Duyuşsal, Davranışsal alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).
25. Çalışılan birimde gece nöbet tutanların Bilişsel alt ölçek puan ortalaması, nöbet tutmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,009$; $p < 0,01$). Çalışılan birimde gece nöbet tutanların ölçek toplam puan ortalaması, nöbet tutmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p:0,037$; $p < 0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler getirilebilir.

1. Sağlık çalışanların sağlıkları üzerinde olumsuz etki yapabilecek çalışma koşullarının düzeltilmelidir. İş ortamındaki fiziksel ve kimyasal ögelerin belirlenmesi, gerekiyorsa ölçümlerinin yapılması, hasta bakımında gerekli olan kaldırma ve taşıma araçları sağlanarak vücut mekaniği kullanımı konusunda eğitim verilerek bilgilendirme sağlanmalıdır.
2. Sağlık çalışanları, gerçekleştirdikleri işlemlerde bakım verdikleri tüm hastaları potansiyel olarak enfekte kabul etmeleri ve enfeksiyondan korunmak için evrensel önlemlere uyulması, kişisel koruyucu ekipmanları kullanmaları konusunda teşvik edilmelidir. Ayrıca kurum tarafından bütün çalışanlara eldiven ve diğer koruyucu malzemeler sağlanmalı ve kolayca ulaşılabilir olmalıdır.
3. Çalışan güvenliği programları oluşturularak mesleki kazalara yönelik önlemlerin geliştirilmelidir. Kesici-delici alet yaralanmalarına neden olan işlem ve cisimlerin belirlenmesiyle sağlık kurumlarında güvenli tıbbi malzeme kullanımı yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.
4. Kesici delici alet yaralanması gerçekleşmesi durumunda yapılması gerekenler konusunda standart sistemler oluşturulmalı yaralanmanın rapor edilmesi sağlanmalıdır. Yaralanma sonrası profilaksi ve tedavi süreci geliştirilmeli ve yaralanma sonrası yapılacak girişimler ve yaralanmayı bildirme gibi işlemler sağlık çalışanlarına verilecek eğitim programlarında mutlaka yer almalıdır.
5. Meslek hastalıkları ve kazaları ile ilgili var olan yasalar ve düzenlemeler, hakkında sağlık çalışanları bilgilendirilmelidir. Ayrıca hizmet içi eğitim programlarında bu konuya yer verilmelidir.
6. Sağlık taramalarının standardizasyonu sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının işe girişte ve yıllık bağışıklık durumları değerlendirilerek aşı önerilerinde bulunulmalıdır. Hastanenin kendi aşılama politikası olmalı.

7. Sağlık çalışanlarına iş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitim verilmeli İSG konusundaki yenilikler hakkında bilgilendirilmelidir. Yeni işe başlayacak olan bireylere iş ortamından kaynaklanan tehlikeler ve riskler hakkında oryantasyon döneminden başlayan eğitimler verilmelidir.



7. KAYNAKLAR

1. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 2. Baskı, Ankara, Nobel Yayın, 2009, s.35
2. İnci Eİ, Bilişli Y, Hizay D. İş kazalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının bildirimlerinin değerlendirilmesi: üniversite hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2016:3-3
3. Salman E, Karahan ZC. Sağlık alışanlarında enfeksiyon riskleri ve korunma: 1. kan ve vücut sıvıları yoluyla bulaşan enfeksiyonlar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2014: 67 -2
4. Goniewicz M, Włoszczak-Szubzda A, Niemcewicz M, Witt M, Marciniak-Niemcewicz A, and Jarosz MA. “Injuries Caused By Sharp Instruments Among Healthcare Workers–International and Polish Perspectives” Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 2012, vol. 19, no. 3, pp. 523–527, 2012
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf Erişim Tarihi: 10.02.2017
6. Meydanlıoğlu A. Sağlık alışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 2 S: 3 Aralık 2013
7. Ndejjo R, Musinguzi G, Yu X, Buregyeya E, Musoke D, Wang JS, Halage AA, Whalen C, Bazeyo W, Williams F.S sempebwa J. Journal of Environmental and Public Health Volume 2015
8. L. L. Andersen, T. Clausen, O. S. Mortensen, H. Burr, and A. Holtermann, “A prospective cohort study on musculoskeletal risk factors for long-term sickness absence among healthcare workers in eldercare,” International Archives of Occupational and Environmental Health. 2012, vol. 85, no. 6, pp. 615–622..
9. Swetharani K, Vinod KV, Hamide A, Dutta TK, Harichandrakumar KT. Awareness of blood-borne infection and burden of occupational exposure to blood and body fluid among healthcare personnel in a tertiary care teaching hospital. Indian J Occup Environ Med. 2016 Sep-Dec;20(3):138-143.

10. Dikmen AU, Medeni V, Uslu İ, Aycan S. Ankara da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2014 :22-28
11. Puro V, De Carli G, Cicalini S. , European Occupational Post- Exposure Prophylaxis Study Group. European recommendations for the management of healthcare workers occupationally exposed to hepatitis B virus and hepatitis C virus. Euro Surveill 2005;10:260-4.
12. Westermann C, Claudia Peters C, Lisiak B, Lamberti M, Nienhaus A. The prevalence of hepatitis C among healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med 2015;0:1–9. doi:10.1136/oemed-2015-102879.
13. Altrok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(3):70-9,.
14. Gökhan S. Şişli Etfal eğitim ve araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimi gören hekimlerin mesleki risklerinin irdelenmesi. T.C Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü Uzmanlık Tezi İstanbul 2008 (Danışman: Doç. Dr. Yüksel Altuntaş)
15. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Guidelines For Protecting The Safety and Health of Health Care Workers. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf> Erişim Tarihi: 17.04.2017.
16. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete Sayı: 27897, 6 Nisan 2011.
17. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli G, Aksoy A. Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2011;10:31-44.

18. Çanta N, Topsakkallar F. Sağlık sektöründe mesleki riskler ve iş sağlığı güvenliği uygulamaları. barisyilmaz.yolasite.com/resources/maks/nurgul%20çanta.docx Erişim Tarihi: 22.11.2016.
19. Tandel SA, Pindek S, Spector PE. Being Called to Safety: Occupational Callings and Safety Climate in the Emergency Medical Services. *J Occup Environ Med.* 2016, 58(12):1245-1249.
20. Dokuzoğuz B. Enfeksiyon kontrolü ve personel sağlığı, sağlık çalışanlarının yaralanma ve infeksiyondan korunması. Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003; Ankara, 349-74.
21. Anadolu Üniversitesi Kütüphanesi, Sağlıklı Hastane Ortamı ünite 3. <http://w2.anadolu.edu.tr/aos/kitap/EHSM/1207/unite03.pdf> Erişim Tarihi: 17.04.2017.
22. Özkan Ö, Emiroğlu ON. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006, 10(3):44-51.
23. Aygün P . Kesici-delici alet yaralanmaları ve koruma önlemleri. İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. 2007 s:385-391.
24. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012; 1, (4): 252-268.
25. Dişbudak Z. Hemşirelerin kesici-delici alet yaralanması ile karşılaşma durumları ve karşılaşma sonrası izledikleri yöntemler. T.C Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Gaziantep. 2013 (Danışman: Doç.Dr. Nimet Ovayolu)
26. Saygun M. Sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği sorunları *Preventive Medicine Bulletin*, 2012: 11(4), s: 373-382
27. World Health Organization. Joint WHO/ILO policy guidelines on improving healthworker Access to prevention, treatment and care services for HIV and TB, 28 April

2010.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44467/1/9789241500692_eng.pdf.
Erişim Tarihi: 14.04.2017

28. Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers, NIOSH Publication No. 88-119. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/>
29. Korkmaz M. Sağlık çalışanlarında delici kesici alet yaralanmaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3, (9): 17-37. 2006;21(3):189-193
30. Emiroğlu C. Sağlık sektöründe mesleki riskler ve hukuksal düzenlemeler Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2012 s:16- 21
31. Meslek Hastalıkları Rehberi ÇSGB 2011 S: 5-527
32. Ergüney S. Tan M. Sivrikaya S. Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi cilt: 4 sayı:1 2001 s:63-73
33. Ulutasdemir N, Çirpan M, Öztürk Copur E, Tanir F. Occupational Risks of Health Professionals in Turkey as an Emerging Economy. Ann Glob Health. 2015, 81(4), 522-9.
34. Özaras R. Sağlık Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunması. İ.Ü Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:60 Ocak 2008. S:255-257
35. Ergönül Ö. “Sağlık Çalışanlarının İnfeksiyon Riski ve Korunma Yolları”, 2006, <http://www.floradergisi.org> (Erişim: 04. 04. 2017)
36. Kılınç O, Uçan E.S, Çakan A, Ellidokuz H, Özol D, Sayiner A, Özsoz A. İzmir’de sağlık çalışanları arasında tüberküloz hastalığı riski: tüberküloz meslek hastalığı olarak kabul edilebilir mi?. Toraks Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, Nisan 2000, s.24.
37. Binbay T, Kaya B. “Özeleştirmeler, sağlık çalışanları ve psikososyal etmenler”, Toplum ve Hekim. Mayıs - Haziran 2006. Cilt 21 • Sayı 3 s: 189-193
38. Yeşildal N. Sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetinin değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005: 4 (5), s: 280-302
39. Mangırlı M. Özşaker E. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin kesici ve delici tıbbi aletlerle yaralanma durumlarının incelenmesi. Uluslararası Hakemli

40. Yoldaş Ö. Bulut A. Ertürk E. Çelik D. Karakaşoğlu Ü. Altındiş M. Sağlık çalışanlarında enfekte kan ve vücut sıvılarına maruziyet riskinin belirlenmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014; 15(3) 297- 300
41. Aygen B. Kesici-delici yaralanmalar ve enfeksiyöz vücut sıvıları ile bulaşlarda önlemler. Ankem Dergi. 2003 no. 3 s:157-163
42. Eren O.Ö, Bozkurt B., Karakaya G., Kalyoncu A.F. Sağlık personelinin farklı bir meslek hastalığı: lateks alerjisi. Astım Allerji İmmünoloji.2005; 3(2), 68-72.
43. Koyuncu A. Aslan FE. Sağlık bakımında görünmeyen tehlike plastik ürünler ve etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;17:2 S: 117-124
44. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002; 3, s: 147-154
45. Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu. Erişkin Bağışıklama Rehberi. 2016.<http://meramtip.com.tr/kalite/dosyalar/rehberler/eriskin-bagisiklama.pdf>Erişim Tarihi: 10. 02 .2017
46. Dokuzoğuz B. Sağlık çalışanlarında güncel aşı önerileri. Ankem Derg 2014;28(Ek 2):199-206
47. Tüzüner VL, Özaslan BÖ. Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2011; 40(3):138-154
48. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. Resmî Gazete sayı: 27214. 29 Nisan 2009.
49. Uzunbayır N. “Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği” (Danışman:Prof. Dr. Aynur Esen) Enfeksiyon Kontrol Hemşireliğinde Yüksek Lisans: 2009

50. Uçak A. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Afyonkarahisar. 2009 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hamit Selim Karabekir)
51. Özyiğit F, Küçük A, Arıkan İ, Altuntaş Ö, Kumbasar H, Fener S, Kahraman B. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutumları. Haseki Tıp Bülteni 2014 s:168-171
52. Sarıçam H. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi. T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İzmir 2012 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nevzat Devedbakan).
53. İnceseli A. Çalışma ortamında hemşirelerin sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risk faktörlerinin incelenmesi. T.C Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi Adana 2005 (Danışman: Prof. Dr. Z. Nazan Alparslan)
54. Owens JA. Sleep Loss And Fatigue In Healthcare Professional. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2007; 21: 92-100.
55. Caruso CC. Negative impacts of shift work and long workhours. Rehabil Nurs. 2014, 39(1):16-25
56. Mollaoğlu M, Fertelli TK, Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.2010; 5, (15): 17-30.
57. Zolot J. Nurse Perception of Work place Safety Affects Patient Care. Am J Nurs. 2017, 117(2):14
58. Erkan S ve Zencir M. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve teknisyenlerin mesleki risk algısının belirlenmesi. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2016, 16, 60-61.
59. Grau Giner A, Fornieles Moreira M, Márquez Mora M, Moragas Bayés N, Rodríguez Ruiz MJ, Gisbert Cases Á. Evaluation Of The Perception Of Risk In

The Nursing Staff In Care of Patients With Suspected Biological Hazard. Rev Enferm. 2016 May;39(5):8-13.

60. Shao J, Tang L, Ye Z. Measuring the Nursing Work Environment in Mainland China: Further Development of the Chinese Nursing Work Environment Scale. Nurs Res. 2017, 66(4), 311-322
61. Kol E, İlaslan E, İnce S. Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri. J Turk Soc Intens Care 2015; 13: 122-128.
62. Parlar S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008;7(6):547-554
63. Vardaman JM, Cornell PT, Allen DG, Gondo MB, Muslin IS, Mobley RN, Brock ME, Sigmon TL. Part of the job: the role of physical work conditions in the nurse turnover process HealthCare Manage Rev. 2014, 39(2),164-73
64. Alavi SS, Dabbagh ST2, Abbasi M, Mehrdad R. Medical radiation workers' knowledge, attitude, and practice to protect themselves against ionizing radiation in Tehran Province, Iran. J Educ Health Promot. 2017, 5;6:58.
65. Lie JA, Kjaerheim K, Tynes T. Ionizing radiation exposure and cancer risk among Norwegian nurses. Eur J Cancer Prev. 2008 Aug;17(4):369-75.
66. Lee SJ, Faucett J, Gillen M, Krause N, Landry L. Risk perception of musculoskeletal injury among critical care nurses. Nursing Research, 2013, 62(1),36-44
67. Taşçıoğlu İ. Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde iş ve çalışma ortamından kaynaklanan riskler ve bu riskleri hemşirelerin algılama düzeylerinin saptanması. 2007, T.C. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 85 sayfa, Edirne, (Doç. Dr. Galip Ekuklu).
68. Akkaya S, Şengöz G, Pehlivanoğlu F, Özdemir EG, Tek ŞA. Kesici ve delici alet yaralanmalarıyla ilgili anket sonuçlarının değerlendirilmesi. Klimik Dergisi 2014; 27(3): 95-8
69. Samancıoğlu S, Ünlü D, Akyol AD. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kesici delici aletle yaralanma durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:1

70. Devebakan N. Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007
71. Uçak A, Kiper S, Karabekir SH. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi. *Bozok Tıp Derg.* 2011;3:(7-15)
72. Ishimaru T, Wada K, Smith DR. A consensus for occupational healthman agement of healthcare workersin fected with humanim munodeficiency virus, hepatitis B virus, and / orhepatitis C virus. *J Occup Health.* 2017, 25;59(3):304-308.
73. Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi AB. AİBÜ Tıp Fak. Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4(2): 55–65.
74. Riccò M, Cattani S, Casagrande F, Gualerzi G, Signorelli C. Knowledge, attitudes, beliefsand practices of occupational physician stowards vaccinations of healthcare workers: A crosssectional pilot study in North-EasternItaly. *Int J Occup Med Environ Health.* 2017 Jun 29. pii: 64786. doi: 10.13075/ijomh.1896.00895. [Epubahead of print]
75. Kiter G, Uçan ES. Tüberkülozdan korunma. *Toraks Dergisi.* 2001;2(1):85-90
76. Sağlık Bakanlığı 2867 Sayılı BDK Kararları. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/2867> Erişim Tarihi: 15.04.2017
77. Weber DJ, Orenstein W, Rutala WA. How to improve influenza vaccinecover age of healthcare personnel. *Isr J Health Policy Res.* 2016, 16;5:61.
78. Gürbüz Y, Tütüncü ET, Şencan İ, Şendağ E, Callak F, Sevinç G, Tekin A. İnfluenza A (H1N1) 2009 pandemisinde hastane çalışanlarının grip aşısına yaklaşımlarının araştırılması. *Pamukkale Tıp Dergisi.* 2013;6(1):12-17
79. Bush C, Schmid K, Rupp ME, Watanabe-Galloway S, Wolford B, Sandkovsky U. Blood borne pathogenex posures: Difference in report ingrates and individual predictor samong healthcare personnel. *Am J Infect Control.* 2017 1;45(4):372-376.
80. Omaç M. Malatya il merkezi hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde kesici-deliciyaralanma durumu ve uykululuk düzeyleriyle ilişkisinin incelenmesi.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim dalı,
Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2006

81. Güney SB. Acil servis çalışanlarının delici kesici aletler ile yaralanmalarının analizi. T.C.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilimdalı Uzmanlık Tezi Bursa-2015 (Danışman: Doç. Dr. Özlem Köksal)
82. Motaarefi H, Mahmoudi H, Mohammadi E, Hasanpour-Dehkordi A. Factors Associated with Needlestick Injuries in Healthcare Occupations: A Systematic Review. J Clin Diagn Res. 2016 Aug;10(8):IE01-IE04. doi: 10.7860/JCDR/2016/17973.8221.



8. EKLER

EK- 1

Anket Formu

Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Mesleki Kazalar ile Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum

Bu anket sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki kazalar ile kesici-delici aletlerin güvenli kullanımına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek veriler bu konuda çalışan sağlığını geliştirilmesi için veri sağlayacaktır. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmadaki bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katkınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

Songül ÖZENİR

1. **Doğum tarihiniz:**.....**Cinsiyetiniz:**()Kadın() Erkek

2. **Mesleğiniz:**

<input type="checkbox"/> Hemşire/Ebe/ATT/Sağlık Memuru	<input type="checkbox"/> Doktor
<input type="checkbox"/> Anestezi Teknisyeni/Teknikeri	<input type="checkbox"/> Röntgen Teknisyeni/teknikeri
<input type="checkbox"/> Laboratuvar Teknisyeni/Teknikeri	<input type="checkbox"/> Eczacı/Diyetisyen/Psikolog/fizyoterapist
	<input type="checkbox"/> Tıbbi Sekreter/Biyomedikal Teknikeri

3. **Medeni durumunuz:** () Evli () Bekar

4. **Eğitim düzeyiniz:** () Lise () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans ve üzeri

5. **Çalıştığınız Birim/Servis :**

6. **Çalıştığınız birimde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?...../yıl**

7. **Meslekte toplam çalışma süreniz?...../yıl**

8. **Haftalık ortalama çalışma süreniz nedir ?.....**

9. **Mevcut sağlık sorununuz var mı?**() Hayır () Evet (lütfen belirtiniz)

10. **Sürekli ya da belli sürelerle kullandığınız ilaç ya da ilaçlar var mı?**

() Hayır () Evet (lütfen belirtiniz)

11. **Şişa kullanıyorsunuz?**() Hayır () Evet

12. **Çalıştığınız birimde gece nöbeti tutuyor musunuz?** () Hayır () Evet

Yanıtınız Evet ise; Gece nöbetlerinin sağlığını üzerinde ne gibi etkileri oluyor?

En önemli 3 tanesini işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Baş ağrısı,baş dönmesi	<input type="checkbox"/> Uykusuzluk Yorgunluk
<input type="checkbox"/> Algılama bozuklukları	<input type="checkbox"/> Sosyal yaşam kısıtlılığı
<input type="checkbox"/> Sinirlilik, ajitasyon	<input type="checkbox"/> Beslenme bozukluğu
<input type="checkbox"/> İştahsızlık	<input type="checkbox"/> Bulantı, kusma, diyare
Diğer;	

13. **Mesleğinizin risklerini biliyor musunuz?** () Hayır () Evet

14. Mesleki riskleriniz ile ilgili kurumunuzun ve sizin aldığınız önlemlerin ne derecede etkili olduğunu düşünüyorsunuz?

Kurumunuz	Siz
<input type="radio"/> Çok iyi <input type="radio"/> İyi <input type="radio"/> Orta <input type="radio"/> Kötü <input type="radio"/> Çok kötü	<input type="radio"/> Çokiyi <input type="radio"/> İyi <input type="radio"/> Orta <input type="radio"/> Kötü <input type="radio"/> Çok kötü

15. Çalışmanız esnasında kullanmanız gereken eldiven, maske, gözlük gibi kişisel koruyucular size her zaman sağlanıyor mu? Hayır Evet Kısmen

16. Çalışma ortamında karşılaştığınız risklere karşı aldığınız önlemler nelerdir? (Birden fazla yanıt olabilir)

- Eldiven Koruyucu önlük
 Aşılama Diğer...
 Maske
 Dezenfeksiyon

17. Çalışma ortamında maruz kaldığınız hastalık/rahatsızlıklarınız oldu mu? (Birden fazla yanıt olabilir) ? Hayır Evet Yanıtınız Evet” ise;

- Hepatit-B Kronik bel ağrısı
 Tüberküloz Egzama
 Kızamık Boyun ağrısı
 Varis Psikolojik hastalıklar
 Omuz veya kol ağrısı Diğer

18. Aşıyla korunulabilecek hastalıklardan hangisine/hangilerine karşı aşı yaptırdınız? (Lütfen tam olanları belirtiniz)

- BCG Grip
 Hepatit B Diğer (Lütfen belirtiniz)
 Menengokok

19. Hepatiti B yönünden serolojik durumunuzu biliyor musunuz?

- Evet
Hayır

20. Çalışma ortamınızda aşağıda belirtilen fiziksel faktörlerin herhangi birine maruz kalıyor musunuz?

- Aşırı sıcak Gürültü
 Basınç Havasız ortam
 Aşırı soğuk
 Hiç biri

21. Çalışma ortamınızda son bir yılda mesleki uygulamaları sırasında aşağıda belirtilen mesleki kazalardan en çok hangisi veya hangileri meydana gelmektedir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

<input type="radio"/> Kesici delici alet yaralanmasına (İğne batmaları, bistüri, makas, cam kesikleri, <input type="radio"/> Cerrahi aletlerle yaralanmalar <input type="radio"/> Yanıcı, patlayıcı gazların neden olduğu kazalar <input type="radio"/> Elektrik ve elektrikli araç gerecin kullanımıyla ilgili kazalar	<input type="radio"/> Kimyasal maddelerin (dezenfektan, ilaç vb.) uygunsuz kullanımından doğan kaza ve yaralanmalar <input type="radio"/> Yatağa bağımlı hastaların bakımları esnasında meydana gelen (düşme, çarpma vb.) kazalar. <input type="radio"/> Diğer.....
--	---

22. **Meslek uygulamalarınız sırasında son bir yılda kesici delici alet yaralanmasına maruz kaldınız mı?** () Hayır () Evet..../Kez
Yanıtınız evet ise; Hangi işlem sırasında karşılaştınız?
 İğne ucunu enjektörden ayırma IV ilaç uygulamaları
 İğne ucu kapağını takmaya İntramuskuler/subkutanv.b. ilaç uygulamaları
 Ampulden/flakondan ilaç çekme Sütür atma
 İğneyi bükmeye çalışma Ameliyat ve pansuman sırasında
 Hastadan kan alma Atık kutusuna atarken
 Kanı enjektörden kan tüpüne boşaltırken Malzeme temizlerken
 Damar içi set ve branül yerleştirme Diğer(belirtiniz).....
23. **Son bir yılda hastanın vücut sıvısına maruz kaldınız mı?** () Hayır () Evet
24. **Yaralanmadan hemen sonra ne yaptınız?(22ve 23. Sorulardan evet seçeneğini işaretlediyseniz doldurulacaktır)** (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Birim sorumluma haber verdim İlg yaptırırım
 Olay bildirim formu doldurdum Ası yaptırırım
 Tetkik yaptırırım Diğer (Lütfen belirtiniz)
 Antiseptik solüsyonla yıkadım
 Profilaktik ilaç aldım
25. **Kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas edeceğiniz her durumda eldiven kullanıyor musunuz?** () Hayır () Evet () Kısmen
26. **Çalışma ortamında sürekli kullandığınız ve sizin sağlığınızı olumsuz yönde etkileyebilecek maddeler, cihaz/araç-gereç var mı?** () Hayır () Evet
Yanıtınız evet ise;
 Antiseptikler Röntgen cihazları
 Dezenfektanlar Sterilizasyon cihazları
 Anestetik maddeler Enjeksiyon ve pansuman araç gereçleri
 Kemoterapik ilaçlar Ameliyathane aletleri
 Radyoaktif maddeler
27. **Hastane kaynaklı viralenfeksiyon geçirdiniz mi?** () Hayır () Evet
28. **Lateks eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşadınız mı ?**
() Hayır () Evet
29. **İş kazası geçirdiğinizde, meslek hastalığına yakalandığınızda haklarınızı, yapmanız gerekenleri biliyor musunuz ?**
() Hayır () Evet () Kısmen
30. **Yaşadığınız mesleki kazaları (kesici-delici alet yaralanması, vücut sıvıları ile bulaş vb) rapor ettiniz mi?** () Hayır () Evet
Cevabınız evet ise kime rapor ettiniz?

Cevabınız hayır ise neden rapor etmediniz?

EK-2**Sağlık Çalışanlarının Kesici-Delici Tıbbi Aletleri Güvenli Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği**

İFADELER	TAMAMEN KATILYORUM	KATILYORUM	FİKRİM YOK	KATILMIYORUM	HİC KATILMIYORUM
1.Kesici-delici alet ile yaralanma sonrası koruyucu tedavi önemlidir.					
2.Enjeksiyon uygulamalarında aseptik koşullara uyulması gerektiğine inanıyorum.					
3.Tanık olduğum kesici-delici alet yaralanmalarında yaralanan kişiyi uygun yere yönlendirmem.					
4.İnvaziv girişim yapılan birimlerde tıbbi atık kutusu bulundurulmalıdır.					
5.Kesici-delici alet ile yaralanırsam enfeksiyon kontrol birimine başvururum.					
6.Hastaya uygulanacak her türlü işlemde standart önlemlere uyarım.					
7.Hepatit B asısı yaptırmış sağlık çalışanlarının HBV(+) hastalara verdikleri tetkik, tedavi ve bakım hizmetlerinde önlem almalarına gerek olmadığını düşünüyorum.					
8.Çalışma ortamında dış uyaranlar (yüksek ses, gürültü, ışık yetersizliği vb.) varsa kesici-delici aletlerle yaralanma riski artar.					
9. Kesici-delici alet yaralanmalarından sonra tıbbi izlemin önemli olduğuna inanıyorum.					
10.Kesici-delici alet ile yaralanan birçok sağlık çalışanına enfeksiyon bulaşmadığı için yaralanırsam bana da bulaşmayacağına inanıyorum.					
11.Kesici-delici alet yaralanmalarından sonra kaynak hastadan ve sağlık çalışanından serolojik inceleme gereklidir.					
12.Kesici-delici alet ile yaralanırsam enfeksiyon kontrol birimine bildirmem.					
13.Kan ve vücut sıvılarının üzerime sıçraması bulaş açısından risk oluşturmaz.					
14.İlaç hazırlanan yüzeylerin dezenfekte edilmesi gerektiğine inanıyorum.					

15.Kullanılmış iğneleri ve diğer kesici-delici aletleri tıbbi atık kutusuna atarım.					
16.Enjeksiyon uygularken eldiven kullanılması gerekmez.					
17.Elimde açık yara, kesik ve sıyrık varsa, çalışırken kapatmam.					
18.Kesici-delici alet kullanımına yönelik hizmet içi eğitime gerek yoktur.					
19.Sağlık çalışanlarının tümünün hepatit B aşısı yaptırması gerekir.					
20.Kesici-delici alet yaralanmalarıyla sağlık çalışanlarına HBV, HCV ve HIV gibi virusler bulaşabilir.					
21.Kesici-delici alet ile yaralanma riski olan durumlarda daha dikkatli davranmam.					
22.Hastaya herhangi bir uygulama yapılacağı zaman hastanın sabit durmasının, kesici-delici alet yaralanmalarını azaltacağına inanıyorum.					
23.Kan, diğer vücut sıvılarına göre bulaştırıcılık açısından daha fazla risk taşımaz.					
24.Hastanın periferikkateter değişiminde eldiven kullanılması gereklidir.					
25.Acil durumlarda kesici-delici aletlerle uygulama yapılırken çevredekilerin uyarılması gereklidir.					

Anketimiz bitmiştir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK -3
Etik Kurul Kararı



SAYI: ATADEK-2016/19
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Songül Özenir, Doç. Dr, Vesile Ünver,

Sorumluğumu yürüttüğünüz "Sağlık çalışanların maruz kaldığı mesleki kazalar ile kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi" başlıklı proje 24.11.2016 tarih 2016/19 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup, 2016-19/ karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "I. H. ULUS".

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Kurul Başkanı

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Sağlık çalışanların maruz kaldığı mesleki kazalar ile kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutumlarının belirlenmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Songül Özenir, Doç. Dr, Vesile Ünver

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) Revizyon ()* Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi: 24/11/2016

Karar Numarası: 2016-19/5

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	()
Doç.Dr. Ükke Karabacak		(X)	()
Doç.Dr. A.Elif Eroğlu Büyükdner		(X)	()
Doç.Dr. Berrin Karadağ		(X)	()
Yrd.Doç.Dr. Fatih Artvinli		(X)	()
Yrd.Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()

EK-5

Özgeçmiş

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Songül	Soyadı	ÖZENİR
Doğum Yeri	Muş	Doğum Tarihi	01.07.1983
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	37223006632
E-mail	ozenirsongul@gmail.com	Tel	0536 464 9551

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans(Tezsiz)	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016
Lisans	Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu	2003
Lise	Yalova Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Yoğun Bakım Hemşiresi	Tuzla Devlet Hastanesi	2011-...
2. Acil Servis Hemşiresi	Siverek Devlet Hastanesi	2005-2011
3. Acil Servis Sorumlu Hemşiresi	Tufanbeyli Devlet Hastanesi	2004-2005

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	57,08	55,27	53,59

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office	Çokiyi

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer

Sertifika	Tarih
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	2013