**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE ENFEKSİYON KONTROLÜ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVİD-19 HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI: BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

**Nezaket ÜZÜM**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Selcen ÖNCÜ**

**AYDIN – 2023**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane Enfeksiyon Kontrolü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nezaket ÜZÜM tarafından hazırlanan “COVİD-19 Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemleri Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları: Bir Hastane Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: ……/……/……

Üye (T.D.) :………………………. ……………………….. ....……….

\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

Üye : ……………………… ……………………… ….……….

\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

Üye : ……………………… ……………………… ….……….

\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

\*Üye : ……………………… ……………………… …………..

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..…tarih ve …………………………sayılı oturumunda alınan ……………………nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

**TEŞEKKÜR**

Yüksek lisans öğrenciliğim sırasında her zaman desteğini hissettiğim, tez yazım sürecinde titizlikle bana yol gösteren, çok değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, kıymetli fikirlerinden yararlandığım, her konuda kendisini örnek almaktan ve öğrencisi olmaktan onur ve gurur duyduğum çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Selcen ÖNCÜ’ye,

Bilgi ve tecrübeleri ile yüksek lisans eğitimime katkıda bulunan Prof. Dr. Serkan ÖNCÜ’ye ve Prof. Dr. Sarhan SAKARYA’ya,

Yüksek lisans eğitiminde ve öncesinde her konuda birbirimize destek olarak fikir alışverişi ve bilgi paylaşımı yaptığımız, her zaman bana destek olan yol arkadaşım Sude DESTEGÜL’e

Hayatımın şekillenmesinde önemli rolü olan, beni büyütüp yetiştiren, maddi ve manevi desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen fedakâr babam Recep AY’a ve annem Safiye AY’a, her zaman bana mutluluk ve güç veren canım kardeşim Eşref AY’a,

Bu süreçte sonsuz sabır ve desteği ile her zaman yanımda olan sevgili eşim Ömer ÜZÜM’e,

Bu çalışmayı yapmama izin veren İstanbul Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesine

En içten duygularımla teşekkürlerimi sunarım.

**İÇİNDEKİLER**

[KABUL VE ONAY i](#_Toc139968552)

[TEŞEKKÜR ii](#_Toc139968553)

[İÇİNDEKİLER iii](#_Toc139968554)

[SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ v](#_Toc139968555)

[ŞEKİLLER DİZİNİ vi](#_Toc139968556)

[TABLOLAR DİZİNİ vii](#_Toc139968557)

[ÖZET ix](#_Toc139968558)

[ABSTRACT xi](#_Toc139968559)

[1. GİRİŞ 1](#_Toc139968561)

[2. GENEL BİLGİLER 5](#_Toc139968562)

[2.1. Enfeksiyon 5](#_Toc139968563)

[2.2. COVİD-19 Virüsü 5](#_Toc139968564)

[2.3. Dünyada COVİD-19 Virüsü 6](#_Toc139968565)

[2.4. Ülkemizde COVİD-19 Virüsü 6](#_Toc139968566)

[2.5.1. İzolasyon 6](#_Toc139968567)

[2.5.1.1. Standart İzolasyon Önlemleri 7](#_Toc139968568)

[2.5.1.2. Temas İzolasyon Önlemleri 7](#_Toc139968569)

[2.5.1.3. Damlacık İzolasyon Önlemleri 8](#_Toc139968570)

[2.5.1.4. Solunum Yolu İzolasyonu Önlemleri 8](#_Toc139968571)

[2.5.2. Karantina. 8](#_Toc139968572)

[2.5.3.Sosyal Mesafe 9](#_Toc139968573)

[2.6.El Hijyeni 9](#_Toc139968574)

[2.6.1.El Yıkama Çeşitleri 9](#_Toc139968575)

[2.6.1.1.Sosyal El Yıkama 9](#_Toc139968576)

[2.6.1.2.Hijyenik El Yıkama 10](#_Toc139968577)

[2.6.1.3.Cerrahi El Yıkama 11](#_Toc139968578)

[2.7.Kişisel Koruyucu Ekipmanlar 11](#_Toc139968579)

[2.7.1.Kişisel Koruyucu Ekipmanları Uygun Kullanımı 12](#_Toc139968580)

[3.GEREÇ VE YÖNTEM 14](#_Toc139968581)

[3.1. Gereç 14](#_Toc139968582)

[3.2. Yöntem 15](#_Toc139968583)

[4.BULGULAR 17](#_Toc139968584)

[5.TARTIŞMA 33](#_Toc139968585)

[6.SONUÇ VE ÖNERİLER 37](#_Toc139968586)

[KAYNAKLAR 38](#_Toc139968587)

[EKLER 42](#_Toc139968588)

[Ek-1 Anket Formu 42](#_Toc139968589)

[Ek-2 Kurum Araştırma Onayı 44](#_Toc139968590)

[Ek-3 Etik Kurul Kararı 45](#_Toc139968591)

[BİLİMSEL ETİK BEYANI 46](#_Toc139968595)

[ÖZ GEÇMİŞ 47](#_Toc139968596)

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **BGOF**  | **:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu |
| **DSÖ** | : Dünya Sağlık Örgütü  |
| **KKD**  | **:** Kişisel Koruyucu Donanım |
| **KKE**  | **:** Kişisel Koruyucu Ekipman |
| **KKM**  | **:** Kişisel Koruyucu Malzeme |
| **MERS-CoV** | **:** Orta Doğu Solunum Sendromu |
| **PCR**  | **:** Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu |
| **SARS-CoV**  | **:** Ağır Akut Solunum Sendromu |

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

[**Şekil 1**. Solunum izolasyonu/ Temas izolasyonu / Damlacık izolasyonu 7](#_Toc134436962)

**TABLOLAR DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tablo 1.** | Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Sıklık Tablosu | 17 |
| **Tablo 2.** | Katılımcıların Cevabı Açık Olan Sorulara Verdikleri Yanıtlar | 18 |
| **Tablo 3.** | İzolasyon Önlemlerine Ait Sıklık Tablosu | 19 |
| **Tablo 4.** | Koruyu Ekipman Kullanımına Ait Sıklık Tablosu | 20 |
| **Tablo 5.** | Katılımcıların Bilgi Düzeylerinin Değerlendirildiği Bulgular | 21 |
| **Tablo 6.** | Solunum İzolasyonunda Kullanılan Figürlere Dair Tanımlayıcı Bulgular | 22 |
| **Tablo 7.**  | Koruyucu Ekipman Kullanımına Dair Tanımlayıcı Bulgular | 23 |
| **Tablo 8.**  | Hemşirelerin Cinsiyetine Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması | 23 |
| **Tablo 9.** | Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması | 24 |
| **Tablo 10.** | Hemşirelerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması | 24 |
| **Tablo 11.** | Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması | 24 |
| **Tablo 12.** | Hemşirelerin Cerrahi Maske Kullanma Sıklıklarına Göre Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması | 25 |
| **Tablo 13.** | Hemşirelerin N95 Maske Kullanma Sıklıklarına Göre Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması | 25 |
| **Tablo 14.** | Hemşirelerin Eldiven Kullanma Sıklıklarına Göre Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması | 25 |
| **Tablo 15.** | Hemşirelerin Koruyucu Giysi / Önlük Kullanma Sıklıklarına Göre Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması | 26 |
| **Tablo 16.** | Hemşirelerin Koruyucu Gözlük /Siperlik Kullanma Sıklıklarına Göre Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması | 26 |
| **Tablo 17.** | Hemşirelerin Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu Ve Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Cerrahi Maske Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması | 27 |
| **Tablo 18.** | Hemşirelerin Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu Ve Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre N95 Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması | 28 |
| **Tablo 19.** | Hemşirelerin Farklı Değişkenlere Göre Eldiven Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması | 29 |
| **Tablo 20.** | Hemşirelerin Farklı Değişkenlere Göre Koruyucu Giysi / Önlük Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması | 30 |
| **Tablo 21.** | Hemşirelerin Farklı Değişkenlere Göre Koruyucu Gözlük/ Siperlik Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması | 31 |
| **Tablo 22.** | Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme İle Günde Ortalama Temas Edilen Hasta Sayısının Karşılaştırma Tablosu | 31 |
| **Tablo 23.** | İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma İle Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu Karşılaştırma Tablosu | 32 |

**ÖZET**

**COVİD-19 HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI: BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

**Üzüm N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,** **Hastane Enfeksiyon Kontrolü Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin bu süreçte izolasyon önlemleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir. Analiz sonuçları ile hemşirelerin izolasyon önlemlerini uygulama durumlarına göre COVİD-19 virüsüne yakalanma oranı arasındaki bağlantıyı saptamayı amaçlanmıştır. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi bir pandemi hastanesi olup sadece COVİD-19 virüsüne yakalanan hastalara hizmet etmesi de bu çalışmanın bütünlüğü açısından yarar sağlayacaktır. Bu çalışma hastalıktan korunmak için alınması gereken izolasyon tedbirleri ve kişisel koruyucu ekipman prosedürlerinin uygulanma durumu değerlendirilerek sağlık çalışanlarına rehberlik etmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel bir araştırmadır. Nisan 2021 ve Kasım 2021 tarihleri arasında, Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 pandemi servislerinde çalışan çalışmaya gönüllü olarak katılacak tüm hemşirelerden oluşmaktadır. (N:400) Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden 400 kişilik evrenin tamamına ulaşılmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, Kruskal-Wallis Testi,Varyans Analizi, Mann-Whitney U testi ve Student T Testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmamıza katılan hemşirelerin %46,5’inin COVİD-19 enfeksiyonunu geçirdiği, %53,5’inin ise geçirmediği saptanmıştır. Hemşirelerin %93,3’ünün izolasyon önlemlerine uygun davrandığını, %6,8’inin davranmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uygun davranmama nedenlerinin çoklu cevap ile değerlendirildiğinde, %42,6’sının acil müdahale gerektiren durum, %25,5’inin ekipman giymek zaman kaybı, %19,1’inin yeterli personelin olmaması, %12,8’inin yeterli ekipman bulunmaması kaynaklı olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %96,8’i COVİD-19 enfeksiyonundan korunma önlemleri hakkında eğitim aldığı, %3,3’ü (n=13) ise eğitim almadığı saptanmıştır. Eğitim alan hemşirelerin %95,9’unun aldıkları eğitimi çalışma alanlarında kullanabildiğini, %4,1’inin kullanamadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamıza göre COVİD-19 ile mücadele eden hemşirelerden izolasyon önlemlerine uygun davrandıklarını ve uygun davrananların çoğunun COVİD-19 virüsüne yakalanmadığı sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar kelimeler:** Bilgi, COVİD-19 pandemisi, Hemşire, Hizmet içi eğitim, Tutum

**ABSTRACT**

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF THE NURSES WORKING IN THE COVID-19 HOSPITAL ON ISOLATION MEASURES: A HOSPITAL EXAMPLE**

**Üzüm N. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute,** **Department of Hospital Infection Control, Master Thesis, Aydın, 2023**

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of nurses working in the COVID-19 pandemic services of Prof. Dr. Feriha Öz Emergency Hospital about isolation measures in this process. It was aimed to determine the connection between the results of the analysis and the rate of catching the COVID-19 virus according to the nurses' application of isolation measures. Feriha Öz Emergency Hospital is a pandemic hospital and it will be beneficial for the integrity of this study to only serve patients who have caught the COVID-19 virus. The aim of this study is to guide health workers by evaluating the isolation measures and personal protective equipment procedures that should be taken to prevent the disease.

**Material and Methods:** The research is a cross-sectional study. Between April 2021 and November 2021, Prof. Dr. Feriha Öz Emergency Hospital consists of all nurses who voluntarily participated in the workers working in the COVID-19 pandemic services. (N:400) In the study, all of the 400-person rooms were reached without making a sampling selection. Kolmogorov-Smirnov test, Kruskal-Wallis Test, Analysis of Variance, Mann-Whitney U test and Student's T Test sections for data analysis

**Results:** It was determined that 46.5% of the nurses participating in our study had COVID-19 infection, and 53.5% did not. It was determined that 93.3% of the nurses acted in accordance with the isolation measures, and 6.8% did not. When the reasons for the nurses' non-compliance with the isolation precautions were evaluated with multiple responses, it was found that 42.6% of them were situations requiring emergency intervention, 25.5% of them was a waste of time to wear equipment, 19.1% of them were not enough staff, 12.8% were not enough. It was determined that the equipment was not available.

**Conclusion:** According to our study, it was found that they acted in accordance with the isolation measures from the rules fighting COVID-19 and that most of those who acted did not catch the COVID-19 virus.

**Keywords:** Attitude, COVID-19 pandemic, In-service training, Knowledge, Nurse.

1. **GİRİŞ**

Tüm dünyada etkisi görülen COVİD-19 virüsü, 11 Mart 2020 tarihinden itibaren Dünya Sağlık Örgütünce (DSÖ) pandemi olarak kaydedilmiştir. COVİD-19 virüsü, ilk olarak 2019 yılı sonlarında Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde görülmüştür. Yeni tip koronavirüsün görülmesi ile çoğu ülkede COVİD-19 virüsü ve SARS-CoV-2 virüsü hakkında araştırmalar gündeme gelmiştir (Dikmen, Kına, Özkan ve İlhan, 2020). Ülkemizde alınan COVİD-19 izolasyon önlemlerinin en etkin olduğu yerler hastanelerdir. COVİD-19 virüsünden korunmak ve yayılımını önlemeye dair aldığımız izolasyon önlemleri hayati önem taşımaktadır.

Hastalığın bulaş yolu, esas olarak damlacık yoluyla olmaktadır (Türken ve Köse, 2020). Hasta bireylerin öksürme ya da hapşırma yoluyla yüzeylere saçmış olduğu damlacıklara temas edilmesiyle etkenin mukozaya geçmesine damlacık yoluyla bulaş denmektedir. Genellikle bulaş hasta bireylerden geçmektedir. Bunun yanı sıra asemptomatik olgularda virüsün yayılımında önemli role sahiptir (Wu, Wu, Liu ve Yang, 2020). COVİD-19 aerosollerinin deneyler sonucu 3 saat boyunca havada asılı kalabildiği gözlemlenmiştir fakat sahada önemi belirsizdir (Doremalen ve ark., 2020). Corona virüsler genellikle alkol, dezenfektan ve dış ortamda dayanıksız virüslerdir Buna karşın çelik ve plastik yüzeylerde 72 saat boyunca, kartonlarda ise 24 saate boyunca canlılığını sürdürebilmektedir (Dikmen, Kına, Özkan, ve İlhan, 2020). Bazı çalışmalarda kan ve dışkı örneklerinde etken tespit edilmiş olup, DSÖ’nün Çin Ortak Misyonu Raporuna göre fekal-oral bulaş olduğunu kanıtlayacak bulgular yetersiz bulunmuştur (WHO, 2020).

COVİD-19 virüsünün yaygın görülen belirtileri arasında nefes darlığı, ateş ve öksürük bulunmaktadır. Az sıklıkla, ishal, kas ağrısı, balgam, boğaz ağrısı ve koku-tat kaybı da görülmektedir. Vakalar çoğunlukla asemptomatik ya da hafif semptomlarla seyretse de, kimi hastalarda şiddetli zatürre ve çoklu organ yetmezliği gelişebilmekte, hastalar kaybedilebilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı).

COVİD-19 yayılımının kontrolü için, kişisel koruyucu ekipmanların etkili ve doğru şekilde kullanılmış olması önem arz etmektedir (Yılmaz, Dinçer, ve Kazan, 2020). Virüsün toplum içinde yayılma hızını büyük oranda azaltacak olan tedbirler el hijyeninin sağlanması, sosyal mesafe kurallarına uyulması ve karantinaya alınmasıdır. Bunların yanı sıra yayılım hızını azaltmak için erken tarama, tanının kesinleşmesi, izolasyon önlemlerinin alınması ve tedavi sürecinin başlaması gerekmektedir (Türken ve Köse, 2020). Pandemiyi etkin bir şekilde yürütülebilmek için ülkemizde birçok pandemi hastanesi kurulmuştur (Yılmaz, Dinçer ve Kazan, 2020). Bu sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelleri ve hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. KKE doğru ve etkin kullanmaları yayılım hızını etkilemektedir. Hizmet içi eğitimlerin önemi tamda burada ortaya çıkmaktadır. Sağlık personellerine sıklıkla eğitim verilip, verilerin güncellenmesi gerekmektedir.

Ülkemizdeki COVİD-19 verilerini incelediğimizde pandeminin pik yapmış olduğu 2 Mart 2021 tarihinde COVİD-19 vaka sayısı 2.723.316’ ya, vefat sayısı 28.706’ya ulaşmıştır. COVİD-19 tanısı alıp iyileşen sayısı olarak 2.586.073 kişi bildirilmiştir (Covid19, 2021). Sağlık Bakanlığının sitesinde son bildirilen vaka durumu 14-27 Kasım 2022 tarihli olup vaka sayısı 37.185’e gerilerken vefat sayısı 92’lere gerilemiştir. COVİD-19 tanısı alıp iyileşen sayısı olarak 21.052 kişi olduğu bildirilmiştir. Ülkemizdeki toplam vaka sayısı 17.042.722 ye ulaşmış. Toplam ölüm sayısı ise 101.492 olarak tespit edilmiştir (TC. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Sağlık çalışanları COVİD-19 virüsüyle mücadelede ön saflarda yer almakta olup, büyük bir risk altında çalışmalarını sürdürmüştür. Sağlık personelinin COVİD-19 pozitif hastalarla birebir temas halinde olmaları nedeniyle izolasyon önlemlerinin önemi bu günlerde daha da büyük önem kazanmıştır. Sağlık personellerinin COVİD-19 tanısıyla izlenen bir hastayla temasında, standart, temas, damlacık ve solunum yolu izolasyon önlemlerine uyması gerektiği bilinmektedir. COVİD-19 virüsünün yayılımının önlenmesinde hastaneye yatırılan hastaların uygun koşullarda izole edilip, yeteri kadar kişisel koruyucu ekipman (KKE) bulundurulması ve sağlık bakım hizmetleri alanları için enfeksiyon kontrol ve önleme yöntem prosedürlerine uygun hareket edilmesi gerekmektedir (Türken ve Köse, 2020).

Hasta bakımından sorumlu oldukları için hasta ile en çok temas etmek durumunda olan sağlık çalışanları genelde hemşirelerdir. Hemşireler COVİD-19 hastalarıyla doğrudan temas halinde oldukları için COVİD-19 virüsüne maruz kalmaktadırlar. Bu nedenle, hemşireler tarafından; enfeksiyon kontrolü ve önleme prosedürlerini titizlikle uygulanmalı, öncelikle kendilerini koruyup sağlıklı ortamlara bulaşı azaltmak veya önlemek için gereklidir (Annak ve Karaveli, 2020). Bunların yanı sıra hemşirelerin, öncelikle kendilerini ve hastaları enfeksiyona karşı korumak için kişisel koruyucu ekipmanları etkili ve doğru kullanımına önem vermeleri gereklidir (Gülşen ve Arslan, 2020).

COVİD-19 tanısı alan bir hastaya bakım veren hemşireler; izolasyon önlemlerinden standart, temas, damlacık ve solunum yolu önlemlerine dikkat etmelidirler. Sağlık Bakanlığının COVİD-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi Ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Kılavuzuna sıkı sıkıya bağlı kalmak COVİD-19 virüsünden korunmak için yüksek öneme sahiptir. Mevcut olan literatür tarandığında virüsün yayılımını engellemek için en önemli tekniğin, enfeksiyon kontrol önlemlerine uymak olduğu bilinmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021). Sağlık çalışanları başta cerrahi maske olmak üzere, eldiven, steril olmayan önlük, yüz koruyucu veya gözlük kullanmaları gerekmektedir. Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilmesi ve çıkartılması esnasında talimatlara göre sırayla giymeye (önlük, maske, gözlük, yüz koruyucusu ve eldiven) ve çıkarmaya (eldiven, gözlük, yüz koruyucu, önlük, maske) özen göstermelidirler (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Aynı zamanda hemşireler koruyucu ekipmanları her hasta için özel olacak şekilde tek kullanımlık olarak kulanmaları en etkili ve doğru yöntem olacaktır. Hemşirelere bu konuyla ilgili hizmet içi eğitimler uygulanması farkındalığın artmasını sağlayacaktır (Gülşen ve Arslan, 2020).

COVİD-19 enfeksiyonu geniş bir alanda olması sebebiyle sağlık çalışanları içinde hafif semptomlar seyreden vakalar yanında ciddi komplikasyonlar ve ölümler de görülmüştür. DSÖ kaynaklarında sağlık çalışanlarına ait ulaşılabilen en son veri 8 Nisan 2020 tarihli olup 52 ülkeden 22.073 COVİD-19 teşhisi koyulan sağlık çalışanı olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2020). DSÖ bu sayının sistematik olarak bildirilmediğini ve dünyada tüm COVİD-19’a yakalanan sağlık çalışanını sayısını kapsamadığını raporlamıştır. Cenevre merkezli Uluslararası Hemşirelik Konseyi tarafınca dünya genelinde DSÖ’ye raporlanan 23 bin sağlık çalışanının virüse yakalandığını ve kısa bir süreçte 90 bini geçtiğini raporlamıştır. Konsey virüse yakalanan sağlık çalışanı sayısının, raporlanan sayının iki katı olabileceğini belirtmektedir. Türkiye’de ulaşılabilen en son verilere göre 2 Eylül 2020 tarihine kadar toplam COVİD-19 vakalarının %10,9’u kapsayan 29.865 sağlık çalışanının COVİD-19 virüsüne yakalanıp, 52 sağlık çalışanının hayatını kaybettiği raporlanmıştır (Pala ve Metintaş, 2020). Pandemi sürecinden en fazla etkilenen grup sağlık çalışanlarıdır. Bu araştırmanın önemi tam da burada ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları içinde hasta ile en fazla temas halinde olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uygun tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve bu doğrultuda COVİD-19 virüsüne yakalanma durumlarını saptamaktır.

Bu araştırmanın amacı Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin bu süreçte izolasyon önlemleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir. Analiz sonuçları ile hemşirelerin KKE’leri uygulama durumlarına göre COVİD-19 virüsüne yakalanma oranı arasındaki bağlantıyı saptamayı amaçlanmıştır. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi bir pandemi hastanesi olup sadece COVİD-19 virüsüne yakalanan hastalara hizmet etmesi de bu çalışmanın bütünlüğü açısından yarar sağlamaktadır. Bu çalışma salgını önlemek için alınması gereken izolasyon önlemleri ve kişisel koruyucu ekipman prosedürlerinin uygulanma durumu değerlendirilerek sağlık çalışanlarına rehberlik etmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışma bir pandemi hastanesinde COVİD-19 virüsü ile mücadele veren hemşirelerin izolasyon önlemleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmadır.

1. **GENEL BİLGİLER**

**2.1. Enfeksiyon**

Toplumun içindeki mikroorganizmalar ya da parazitler klinik bulgu göstermeden hayvan ya da insan vücudunda yaşamını sürdürebilir, çoğalabilir ve gelişebilmektedir. Bu durum enfeksiyon olarak tanımlanır (Ellidokuz ve Aksakoğlu, 2002). Hastane enfeksiyonları ise hastaya bir sağlık kurumunda sağlık bakım hizmeti verilmesi sırasında oluşmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Hastanelerde ki Enfeksiyon Kontrol Programının üç temel öğesi vardır;

* Sürveyans sisteminin etkili sürdürülmesi,
* Hastanede ki enfeksiyonu azaltmaya yönelik girişimler,
* Sağlık personeline hizmet içi eğitimlerin belirli periyotlarla düzenlenmesi

(İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2022).

**2.1.1. Enfeksiyon Kontrol Ekibi**

Enfeksiyon Kontrol Ekibi (EKE); hastanelerde hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunların tespit edilip, çözümlenebilmesinde gerekli önlemlerin planlanması, uygulanması ve denetiminden sorumlu olan, hastanelerin farklı birimlerinden temsilcilerin bulunduğu kurullardır.

EKE, izolasyon önlemleri ve önemi hakkında sağlık personellerini, hastaları ve hasta yakınlarını bilgilendirmekle yükümlüdür (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2022).

**2.2. COVİD-19 Virüsü**

Koronavirüs, soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) gibi ciddi hastalıklar dahil olmak üzere birçok hastalığa sebep olan virüstür. Aralık 2019’da Çin’in Wuhan bölgesinde ilk kez bu virüs görüldü. Hastalığın kaynağı, 7 Ocak 2020’de daha önce insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs olarak kaydedilmiş olan ve hızlı bir şekilde yayılımını sürdüren virüsün neden olduğu hastalığa COVİD-19 ismi verildi (Altın, 2020).

**2.3.Dünyada COVİD-19 Virüsü**

31 Ocak 2022 tarihinde dünyadaki COVİD-19 verileri onaylanmış vaka sayısı 19.802.800 kişi, ölüm sayısı 5.770.023 kişi olarak raporlanmıştır (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard). Bu verilere göre salgın ülkemizde olduğu gibi dünyada da etkisini devam ettiriyor. Küresel olarak, 3 Mayıs 2023 itibariyle, DSÖ'ye bildirilen 6.921.614 ölüm dahil 765.222.932 doğrulanmış COVID-19 vakası olmuştur. 29 Nisan 2023 tarihi itibariyle toplam 13.346.989.954 doz aşı yapılmıştır.

**2.4. Ülkemizde COVİD-19 Virüsü**

Ülkemizde ilk kez gözlenen COVİD-19 virüsü 10 Mart 2020 tarihinde kayıtlara geçmiştir. 31 Ocak 2022 tarihinde ülkemizdeki COVİD-19 verilerine göz attığımızda günlük test sayısı 435,513 kişi, günlük vaka sayısı 93.261 kişi ve günlük ölüm sayısı 182 kişi olarak raporlanmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı). Vaka sayılarının bu denli artması üzerine tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelerin iş yükü artmıştır. Hastaya müdahale edilmesi gereken acil durumlarda dahi ilk önceliğimiz kendimizi korumak ekipmanları sıralamaya uygun ve eksiksiz şekilde giyinilmelidir. Hemşirelerin ilk kendilerini korumaları sağlıklı kalmalarını sağlayıp, hem hastalara daha faydalı olabilmeleri için hem de bulaş oranını en aza indirmeleri açısından faydalı olmaktadır.

**2.5. İzolasyon, Karantina ve Sosyal Mesafe**

**2.5.1. İzolasyon**

Hasta olan kişilerin sağlıklı olanlardan ayrılmasına izolasyon denir. Virüsün yayılımını engellemek adına hasta kişilerin hareket alanının daraltılmasıdır (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi). Hastanın hareket alanının daralmasıyla temas edeceği yüzeylerde daralmakta olup bulaş riski en aza indirilmektedir.

İzolasyon önlemlerin yetersizliği maddi ve manevi hasarlara sebep olmaktadır. Bunlar hastane enfeksiyonlarında artışına, hastanede yatış süresinin uzamasına sebep olup maliyet artışına, morbidite ve mortalite artışına sebep olmaktadır. İzolasyon önlemleri doğru ve etkin olaak uygulandığı takdirde, hastane enfeksiyonları azaltılabildiği gibi tamamen de ortadan kaldırılabilmektedir (Koza, 2019; Demir, 2014).

COVİD-19 tanısı ile hastanede yatan bir hastaya bakım veren hemşirelerin, standart, temas, damlacık ve solunum yolu izolasyon önlemlerini birebir uygulamaları faydalı olacaktır (Annak ve Karaveli, 2020).



**Şekil 1.** Solunum izolasyonu / Temas izolasyonu / Damlacık izolasyonu.

* + - 1. **Standart İzolasyon Önlemleri**

Standart önlemler el hijyeni ve solunum hijyenini sağlayıp, uygun kişisel koruyucu donanım ekipmanlarının (KKE) doğru kullanımını içermektedir. Temel önleyici önlemler el hijyeni ve solunum hijyeninin sağlanmasıdır. Bunlar solunum yolu enfeksiyonlarının da yayılmasını önlemede kullanılan faydalı yöntemlerdir. Standart önlemlerin yanı sıra, hasta ile temas edecek tüm kişiler, şüpheli veya onaylanmış COVİD-19 tanısı alan hastaların odasına girmeden önce temas ve damlacık önlemlerin ide uygulamalıdır. Sağlık çalışanları tarafından eldiven, maske ve önlük kullanımı bulaşmayı azaltmakta ve koruyucu set oluşturmaktadır (Annak ve Karaveli, 2020).

* + - 1. **Temas İzolasyon Önlemleri**

Temas Önlemleri, direkt ya da indirekt temas ile yayılan epidemiyolojik olarak önemli etkenlere karşı alınan önlemlerdir. Direkt temas enfekte hasta ile duyarlı konakçı arasında deri-deri teması sonucu çoğunlukla eller ile olmaktadır. İndirekt temas ise duyarlı konak ile kontamine araçlar gereçler ya da kontamine çevre ilişki neticesinde oluşmaktadır (Usluer ve ark., 2006). Temas izolasyonu simgesi ‘Kırmızı Yıldız’dır.

Sağlık alanında en sık kullanılan KKE türleri:

* Eldivenler
* Önlükler
* Tıbbi Maskeler (N95/FFP2 Maske)
* Gözlükler
* Yüz sperlikleri’dir.
	+ - 1. **Damlacık İzolasyon Önlemleri**

Hasta ya da taşıyıcıların duyarlı konağa öksürmesi, hapşırması ya da konuşması esnasında bulaşır. Büyük damlacıklar havada uzun süre asılı kalamayacağından ve çok uzak mesafelere taşınamayacağından ancak yakın temasla bulaşmaktadır. Damlacık izolasyonu simgesi ‘Mavi Çiçek’dir (Usluer ve ark., 2006). Damlacık izolasyonunda maske kullanımı yayılımın yavaşlatılabilmesi için büyük öneme sahipken, eldiven, gözlük ve önlük kullanımına da dikkat edilmelidir.

* + - 1. **Solunum Yolu İzolasyonu Önlemleri**

Solunum yolu izolasyonu, 5 mikrometreden küçük partiküllerle oluşan solunum yolu enfeksiyonlarını önlemek amacıyla uygulanır. Solunum izolasyonu simgesi ‘Sarı Yaprak’tır (Alp, 2012). Diğer izolasyon önlemlerinde olduğu gibi solunum yolu izolasyonlarında da maske kullanımı önem arz etmektedir.

* + 1. **Karantina**

Karantina, bulaşıcı bir hastalığı mevcut olan bireylerin hasta olup olmadıklarını saptamak amacıyla bireyin ayrı bir yerde tutulmasıdır. Karantina içindeki bireyler hastalık etkeni ile karşılaşmış olduğu düşünülen, hasta olup olmadığı net bilinmeyen, olası taşıyıcılık durumuna karşın hastalık belirtilerini göstermeyen bireylerdir. Karantinanın amacı taşıyıcı olması öngörülen bireyin sağlıklı bireylerle temasını ortadan kaldırarak sağlıklı bireylerin hasta olma durumunu en aza indirmektir (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi).

* + 1. **Sosyal Mesafe**

İzolasyon zorunluluğunun olmadığı, temasın ve etkene maruz kalmanın en aza indirildiği yöntem sosyal mesafe olarak adlandırılmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi). Ülkemizde de birçok kurum ve kuruluş tarafından pandemi süresince sosyal mesafe alınması gereken yerlere afişler asılarak toplum bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Sosyal mesafenin uygulanmasıyla bulaş riski azaltılmış olup kişiler normal yaşantılarına devam edebilmişlerdir.

* 1. **El Hijyeni**

İçeriğinde antiseptik olan yada olmayan sabunlarla el yıkama, el antisepsisi, el dezenfeksiyonu, antiseptik el yıkama ve antiseptik el ovma işlemlerine el hijyeni denmektedir. El hijyeni hastane enfeksiyonlarının yayılımının engellenmesinde tek başına en etkili yöntemdir. Aynı zamanda el yıkama maliyeti düşük bir tekniktir (Usluer ve ark., 2006).

* + 1. **El Yıkama Çeşitleri**

Hastane enfeksiyonlarının yayılımının engellenmesinde en basit yöntem usulüne uygun el yıkama tekniğidir. Ancak hastane enfeksiyonları dışında da sosyal hayatta halk sağlığı kapsamında da el yıkama çok önemlidir (Çopur, 2005). COVİD-19’da halk sağlığını tehdit eden bir virüs olup yayılımı el hijyenine dikkat edilmediği takdirde çok hızlı gelişebilmektedir. El yıkama bu salgının yayılım hızını azaltmak için en önemli faktördür.

* + - 1. **Sosyal El Yıkama**

Sosyal alanlarda el temasını olan kirli ya da kontamine bütün girişimler sonrasında ellerin su ve sabunla mekanik hareketlerle yıkanıp, kalıcı olmayan mikroorganizmaların çoğunun el mukozasından uzaklaştırılarak temizlenmesidir.

Sosyal el yıkama;

• Yiyecek tadımlamadan, yiyecek yemeden ve hastaya yemek yedirmeden önce,

• Tuvalete gitmeden ve gittikten hemen sonra,

• Hastanın bakımı ve tedavisine başlamadan önce (yatak banyosu, ağız bakımı vb.)

• Ellerin kirlendiği tüm durumlarda sağlanmalıdır.

Sosyal el yıkama esnasında 10 saniyeden az olmayacak şekilde, el yıkama tekniklerine uygun koşullarda su ve sabun kullanarak ovuşturulmasıdır. Eller akan su ile durulanıp, kağıt havlu ile kurulandıktan sonra kağıt havlu ile çeşme kapatılmalıdır (Çopur, 2005). Halk sağlığı açısından virüsün yayılımını en aza indirmek için sosyal el yıkama büyük önem arz etmektedir.

* + - 1. **Hijyenik El Yıkama**

Ellerde bulunan zararlı mikroorganizmaları yok etmek veya ellerden uzaklaştırmak için ellerin normal sabun, antimikrobiyal sabun ya da kendiliğinden kuruyan alkol bazlı antiseptikler kullanarak yıkanması işlemine hijyenik el yıkama denir. Kontamine olan eşya veya enfekte hastadan ellere bulaşan mikroorganizmaların diğer hastalara bulaşını engellemeyi amaçlamaktadır.

Hijyenik el yıkama;

• Bütün invaziv işlemlerden önce,

• Bağışıklığı zayıf olan hastalarla temastan önce,

• Yaralara ve kateterlere dokunmadan öncesinde ve sonrasında,

• Eldiven giymeden önce ve çıkarttıktan sonra,

• Kanlı atıklar ile temas sonrasında sağlanmalıdır.

Hijyenik el yıkama için önce musluk kağıt havlu yardımıyla açılıp, eller ılık su ile ıslatıldıktan sonra 3-5 mL sabun avuç içine alınarak en az 15 saniye olacak şekilde yıkanmasıdır. Köpük tüm el yüzeyine yayarak ovuşturulmalıdır. Elleri ılık su ile iyice durulayıp, kağıt havlu yardımıyla kurulanır. Çeşme kağıt havlu yardımıyla kapatılması gerekir. Eğer kendiliğinden kuruyan alkol bazlı antiseptik solüsyonlar kullanılıyorsa avuç içine alınan solüsyon el yüzeyine yayılarak, eller kuruyuncaya kadar yaklaşık 15-25 saniye süreyle ovuşturulmalıdır (Çopur, 2005). Hijyenik el yıkama sağlık çalışanları açısından önem arz etmekte olup uygulanmadığı takdirde COVİD-19 virüsünün yanı sıra birçok hastane enfeksiyonunun da yayılımını hızlandırmaktadır.

* + - 1. **Cerrahi El Yıkama**

Geçici mikroorganizmaların öldürülüp, uzaklaştırılması, kalıcı mikroorganizmaların ise mümkün olan en az mikroorganizmaya indirilmesinin amaçlandığı cerrahi alanda ameliyat gerçekleştirilecek bütün işlemlerden önce ellerin su ve sabunla yıkanıp fırçalanmasıdır. Eller cerrahi el yıkama tekniğiyle yıkandıktan sonra cerrahi işleme başlamadan önce steril eldiven giyilmesi gerekmektedir (Çopur, 2005).

* 1. **Kişisel Koruyucu Ekipmanlar**

Hemşireler; COVİD-19 gibi biyolojik ayrıca ergonomik, fiziksel ve çevresel faktörler başta olmak üzere birçok risk ile çalışmak durumundalardır. Hemşireler, hasta ile en çok zaman geçiren sağlık personeli olduklarından bu riskleri en aza indirmek için Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımı büyük önem arz etmektedir. Kan, vücut dışkıları, temas ve solunum yolu ile bulaş riski taşıyan hastalıklara bulaşların önlenmesi için kullanılan özel giysi ve ekipmanlar Kişisel Koruyucu Donanım, ya da Kişisel Koruyucu Malzeme (KKD/KKE/KKM) olarak adlandırılmaktadır. Sağlık alanında aktif kullanılan KKE malzemeleri ise önlük, eldiven, maske/respiratörler, gözlükler ve siperlikten oluşmaktadır (Yıldırım ve Gerdan, 2017).

COVİD-19 ile ilgili başka bir çalışmada; sağlık çalışanlarına bulaş için risk faktörlerine bakıldığında; Wuhan’da 330 yataklı üniversite hastanesinde görevli COVİD-19 tanısı konulan 28 ile 34 enfekte olmayan sağlık çalışanı karşılaştırılarak risk faktörleri araştırılmış, COVİD-19 gelişmesine etki eden faktörlere bakıldığında uygunsuz KKE kullanımının enfekte olma olasılığını 2,8 kat artırdığı görülmüştür. KKD’lerin en önemlisi olan maskenin (cerrahi, tıbbi maske); COVİD-19 gibi pandemi kabul edilen zamanlarda toplu alanlar, sağlık bakım hizmeti verilen yerler, ofis ve dinlenme alanlarında bile sağlık çalışanlarının kullanmaları önerilmektedir. Hastane gibi sağlık bakım hizmeti verilen alanlarında sadece sağlık çalışanları değil, hastaneye gelen ve hastanede yatan solunum yetmezliği gibi maskeyi tölere edemeyen hasta grubu dışında ki herkesin maske kullanması önerilmektedir (Metan, 2021).

Yine bu pandemi döneminde KKE kullanımının etkisini gösteren 13-16 Mart 2020 İtalya’da yapılan bir çalışmada; bir üniversite hastanesinde görev yapan üç hemşirede ( ikisi kız kardeş ve diğerinin de kız kardeşinde daha önce COVİD-19 olan hemşireler) COVİD-19 saptanmış olup semptomları başlamadan önce üç vardiya, başladıktan sonra bir vardiya görev yaptıkları belirlenmiştir. Bu hastanede bulunan hasta ve sağlık çalışanları düzenli maske takmaktadır. Bu üç hemşire ile temaslı olan 29 hasta,107 sağlık çalışanı PCR ile taranınca aynı vardiyadaki bir hemşire dışında pozitif olgu saptanmamıştır. Yani hasta ve çalışanların maske kullanmaları ve el hijyenine önem vermeleri bu hastanedeki COVİD-19’lu üç hemşire nedeniyle kurum içinde oluşabilecek salgını önleyecek basit ve etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Metan, 2021).

Bu gibi çalışmalarda da KKE’lerin etkin ve doğru kullanımı bulaşı azaltması sonucunda virüsün görülme oranının düşürdüğünü gösterir niteliktedir.

* + 1. **Kişisel Koruyucu Ekipmanları Uygun Kullanımı**

Kişisel Koruyucu Ekipmanların etkin bir koruma sağlaması ve bulaşı en aza indirmesi için uygun şekilde giyme ve çıkarma sıraları vardır.

**KKE Giyme Sırası:**

1. **ÖNLÜK**

Bileklikli, uzun kollu, gövdenin tamamını kapatacak şekilde en az dizlere kadar uzanan sırtı kapanacak şekilde boyun ve bel çevresinden bağlamalı koruyucu giysiye önlük denir.

1. **TIBBİ MASKE VE N95/FFP2 MASKE**

Maske, burun, ağız ve çenenin alt kısmını içine alarak açılmalı ve yan kısımlardan hava almadan yüze yerleştirilmelidir. Burun köprüsü üstündeki tel burun şeklince sıkıştırılmalıdır.

1. **GÖZLÜK YA DA YÜZ KORUYUCU**

Özellikle gözleri koruyacak şekilde kullanılmalıdır.

1. **ELDİVEN**

İzolasyon önlüğünün bilek kısmını örtecek şekilde üzerine giyilmelidir.

**KKE çıkarma sırası:**

1. **ELDİVEN**

Eldivenlerin dış yüzeyi genellikle kontaminedir. Eldivenli el kullanılarak diğer eldeki eldiven çıkarılır. Çıkartılan eldiven, halen eldiven takılı olan elde tutulup, parmaklar önlük bilekliğinden eldivenin altına sokularak eldiven sıyrılır. Eldiven çıkartılırken eller kontamine olması durumunda hemen, diğer türlü KKE’ler çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanır. Eldivenler tıbbi atık kutusuna atılır.

1. **GÖZLÜK YA DA YÜZ KORUYUCU**

 Gözlüklerin ve yüz koruyucusunun dış yüzeyi kontaminedir. Gözlük ya da yüz koruyucusu başın arkasındaki kafa bandı kaldırılarak ön tarafına dokunulmadan çıkarılması gerekmektedir. Gözlük ya da yüz koruyucusu çıkartılırken eller kontamine olması durumunda hemen el hijyeni sağlanır. Ekipman tekrar kullanılabilir ise, temizlik işlemi için uygun olan yere bırakılır, değilse tıbbi atık kutusuna atılır.

1. **ÖNLÜK**

Önlüğün ön kısmı ve kolları kontaminedir. Önlüğün bağcıkları gevşetilip, önlüğün kontamine yüzeylerinin vücuda teması olmadan sadece içine dokunup boyun ve omuz kısmından sıyrılarak çıkartılması gerekmektedir. Önlüğü çıkartırken ellerin kontamine olması durumunda hemen el hijyeni sağlanır. Önlüğün iç kısmı dışa getirilerek rulo şeklinde katlanıp tıbbi atık kutusuna atılır.

1. **TIBBİ MASKE N95/FFP2 MASKE**

 Maskenin ön yüzeyi kontaminedir. Maske önce alt bağcık sonra üst bağcığından tutularak ön yüzeye dokunmadan çıkartılıp, tıbbi atık kutusuna atılır. Uygun teknikle el hijyeni sağlanır (T.C. Sağlık Bakanlığı).

1. **GEREÇ VE YÖNTEM**

## 3.1. Gereç

Bu araştırma Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 servislerinde görevli olan hemşirelerin COVİD-19 virüsünün bulaş yollarını önlemeye yönelik uyguladıkları izolasyon önlemleri konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi için planlanmıştır. Araştırmanın tipi kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2020-2021 eğitim yılında Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 pandemi servislerinde çalışan çalışmaya gönüllü olarak katılacak tüm hemşirelerden oluşmaktadır. (N:400) Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden 400 kişilik evrenin tamamına ulaşılmıştır.

Araştırmada araştırmacı tarafından geliştirilmiş bir anket formu kullanılmıştır. Araştırmada gönüllük esasına göre katılımcılardan sözlü onam ve BGOF onam izni alınıp araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma kriterlerine uyan katılımcılarla anket yapılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri olarak Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 servisinde hemşire olarak görev yapmış olma şartı aranmıştır. Hemşire dışındaki sağlık personelleri ve COVİD-19 servislerinde çalışmayan hemşireler çalışmaya dahil edilmemiştir.Feriha Öz Acil Durum Hastanesi bir pandemi hastanesi olup sadece COVİD-19 virüsüne yakalanan hastalara hizmet etmesi de bu çalışmanın bütünlüğü açısından yarar sağlamıştır.

Veri toplama aracı olarak kullanılan ankette cevabı açık olarak sorulan 10 tanımlayıcı soru,11 bilgiye dayalı soru ve 8 davranışa dayalı soru olmak üzere toplamda çoktan seçmeli 29 sorudan oluşmaktadır. Ankette ki sorulardan birinde ise birden fazla seçenek işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Anket soruları oluşturulurken Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum hastanesinin bağlı bulunduğu, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinin İzolasyon Prosedürleri kaynak alınarak ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesinde alan uzmanı 3 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Anket sorularında sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, yaşadığı kişiler ve meslekteki çalışma yılı) ve hemşirelerin günde ortalama kaç COVİD-19 hastasıyla temaslarının olduğunu, COVİD-19 virüsüne yakalanma durumları, COVİD-19 enfeksiyonundan korunma önlemleri hakkında eğitim alma durumları, COVİD-19 virüsü hakkında aldıkları eğitimi sahada uygulama durumları, KKE kullanma sıklıklarını belirlemeye yönelik sorular oluşturulmuştur.

Ankette COVİD-19 izolasyon önlemleri hakkında bilgi ve davranış soruları yöneltilmiştir. Solunum izolasyonu, temas izolasyonu ve damlacık izolasyonlarının figürleri verilerek doğru şıkkın işaretlenmesi istenmektedir. KKE giyme ve KKE çıkarma sıralarının doğru olan şıkkın işaretlenmesi istenmektedir.

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum onayı T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimlik Makamından (Ek-2), araştırma için gerekli etik kurul onayı ise T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Protokol No: 2020/027)(Ek-3) alınmıştır. Çalışmada anket katılımcılarına ait bilgilerin yalnız çalışmada kullanılacağı, araştırmacının dışında üçüncü şahıs kişilerle paylaşılamayacağı araştırmacının sorumluluğundadır.

## 3.2. Yöntem

Araştırma Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesinde Nisan 2021- Kasım 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma verileri arasında anket formu kullanılarak veriler toplanılıp, SPSS programı ile analiz edilmiştir.

Çalışma sonucunda toplanan veriler değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 15.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatiksel yöntemler kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, izolasyon önlemleri hakkında eğitim alma durumu, COVİD-19 virüsünü geçirme durumu, gün içinde kaç COVİD-19 hastası ile temaslarının olduğunu, hemşirelerin izolasyon önlemlerini hangi sıklıkla uyguladıkları ve izolasyon önlemleri hakkındaki bilgi ve tutumları ile ilişkili yanıtlarına ilişkin verileri sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir. Verilerin normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren bağımsız değişkenlerden iki grubun karşılaştırılmasında Student T Testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü Varyans Analizi (Anova) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde normal dağılım gösteren bağımsız değişkenler için pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen bağımsız değişkenler için spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. P<0.05 düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

1. **BULGULAR**

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1.de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş aralıklarına bakıldığında %92,8’inin (n=371) 21-30 yaş aralığında, %3,3’ünün (n=13) 18-20 yaş aralığında, %3,0’ının (n=12) 31-40 yaş aralığında, %1,0’ının (n=4) 41 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Hemşirelerin %81,5’i (n=326) kadın, %18,5’i (n=74) erkekti (Tablo 1).

Hemşirelerin %83,5’inin (n=334) bekar, %16,5’inin (n=66) evli olduğu görülmektedir (Tablo1).

Hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında %1,5’inin (n=6) lisansüstü, %81,5’inin (n=326) lisans, %4,3’ünün (n=17) ön lisans, %12,8’inin (n=51) lise eğitimlerini tamamladıkları saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Sıklık Tablosu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Değişkenler** | **N** | **%** |
| **Yaş** | 18-20 | 13 | 3,3 |
| 21-30 | 371 | 92,8 |
| 31-40 | 12 | 3,0 |
| 41 ve üzeri | 4 | 1,0 |
| **Cinsiyet** | Kadın | 326 | 81,5 |
| Erkek | 74 | 18,5 |
| **Medeni durum** | Evli | 66 | 16,5 |
| Bekâr | 334 | 83,5 |
| **Eğitim durumu** | Lise | 51 | 12,8 |
| Ön Lisans | 17 | 4,3 |
| Lisans | 326 | 81,5 |
| Lisansüstü | 6 | 1,5 |
| **Meslekteki çalışma yılı** | 1-5 yıl | 364 | 91,0 |
| 6-10 yıl | 28 | 7,0 |
| 11-20 yıl | 6 | 1,5 |
| 21 yıl ve üzeri | 2 | 0,5 |
| **Birlikte yaşadığınız kişiler** | Tek başına | 222 | 55,5 |
| Ailesi | 129 | 32,3 |
| Ev arkadaşları | 49 | 12,3 |

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına bakıldığında %91,0’ının (n=364) 1-5 yıl, %7,0’ının (n=28) 6-10 yıl, %1,5’inin (n=6) 11-20 yıl, %0,5’inin (n=2) 21 yıl ve üzeri çalıştığı görülmektedir (Tablo1).

Hemşirelerin %55,5’inin (n=222) tek başına, %32,3’ünün (n=129) ailesiyle, %12,3’ünün (n=49) ev arkadaşlarıyla yaşadığı görülmektedir (Tablo.1) .

**Tablo 2.** Katılımcıların Cevabı Açık Olan Sorulara Verdikleri Yanıtlar.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Değişkenler** | **Seçenekler** | **N** | **%** |
| **Günde ortalama kaç COVİD-19 hastasıyla temasınız oluyor?** | 0-10 hasta | 205 | 51,2 |
| 11-20 hasta | 182 | 45,5 |
| 21-50 hasta | 5 | 1,3 |
| 50 hastadan fazla | 8 | 2,0 |
| **COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?** | Evet | 186 | 46,5 |
| Hayır | 214 | 53,5 |
| **COVİD-19 enfeksiyonundan korunma önlemleri hakkında eğitim aldınız mı?** | Evet | 387 | 96,8 |
| Hayır | 13 | 3,3 |
| **Aldığınız eğitimi çalışma alanınızda kullanabiliyor musunuz?** | Evet | 373 | 95,9 |
| Hayır | 16 | 4,1 |
| **COVİD-19 servisinde yatan hastaya bakım vermeden önce maskesini takması konusunda uyarıda bulunuyor musunuz?** | Evet | 347 | 86,8 |
| Hayır | 53 | 13,3 |

Hemşirelerin günde ortalama COVİD-19 hasta temaslarına bakıldığında %51,2’sinin (n=205) 0-10 hasta, %45,5’inin (n=182) 11-20 hasta, %2,0’ının (n=8) 50’den fazla hasta, %1,3’ünün (n=5) 21- 50 hasta ile teması olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin COVİD-19 enfeksiyonu geçirip geçirmeme durumlarına bakıldığında %46,5’inin (n=186) geçirdiği, %53,5’inin (n=214) geçirmediği görülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin COVİD-19 enfeksiyonundan korunma önlemleri hakkında eğitim alma durumuna bakıldığında %96,8’i (n=387) eğitim almış, %3,3’ü (n=13) ise eğitim almamıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin aldıkları eğitimi çalışma alanlarında kullanıp kullanamama durumlarına bakıldığında %95,9’unun (n=373) kullanabildiği, %4,1’inin (n=16) kullanamadığı görülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin COVİD-19 servisinde yatan hastaya bakım vermeden önce maskesini takması konusunda uyarıda bulunma durumlarına bakıldığında %86,8’inin (n=347) uyarıda bulunduğu, %13,3’ünün (n=53) uyarıda bulunmadığı görülmektedir (Tablo 2).

**Tablo 3.** İzolasyon Önlemlerine Ait Sıklık Tablosu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **N** | **%** |
| **İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz?** | Evet | 373 | 93,3 |
| Hayır | 27 | 6,8 |
| **İzolasyon önlemlerine uygun davranmıyorsanız sebepleri\*** | **N** | **%** |
| Ekipman giymek zaman kaybı | 12 | 25,5 |
| Yeterli ekipman bulunmaması | 6 | 12,8 |
| Yeterli personelin olmaması | 9 | 19,1 |
| Acil müdahale gerektiren durum | 20 | 42,6 |
| **Toplam** | **47** | **100,0** |

\*çoklu cevap

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uygun davranıp davranmadığına bakıldığında %93,3’ünün (n=373) uygun davrandığı, %6,8’inin (n=27) davranmadığı görülmektedir (Tablo 3).

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uygun davranıp davranmadığı sorusunun uygun davranmama nedenlerinin çoklu cevaplarına bakıldığında %42,6’sının (n=20) acil müdahale gerektiren durum, %25,5’inin (n=12) ekipman giymek zaman kaybı, %19,1’inin (n=9) yeterli personelin olmaması, %12,8’inin (n=6) yeterli ekipman bulunmaması kaynaklı olduğu görülmektedir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Koruyu Ekipman Kullanımına Ait Sıklık Tablosu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **n** | **%** |
| **Cerrahi maske** | Her zaman | 376 | 94,0 |
| Bazen | 21 | 5,3 |
| Hiçbir zaman | 3 | 0,8 |
| **N95 maske** | Her zaman | 358 | 89,5 |
| Bazen | 36 | 9,0 |
| Hiçbir zaman | 6 | 1,5 |
| **Eldiven** | Her zaman | 381 | 95,3 |
| Bazen | 19 | 4,8 |
| **Koruyucu Giysi/Önlük** | Her zaman | 243 | 60,8 |
| Bazen | 146 | 36,5 |
| Hiçbir zaman | 11 | 2,8 |
| **Koruyucu Gözlük/Siperlik** | Her zaman | 161 | 40,3 |
| Bazen | 193 | 48,3 |
| Hiçbir zaman | 46 | 11,5 |

Hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanım sıklıklarına bakıldığında cerrahi maskeyi %94,0’ının (n=376) her zaman taktığı, %5,3’ünün (n=21) bazen taktığı, %0,8’inin (n=3) hiçbir zaman takmadığı; N95 maskeyi %89,5’inin (n=358) her zaman taktığı, %9,0’ının (n=36) bazen taktığı, %1,5’inin (n=6) hiçbir zaman takmadığı; eldiveni %95,3’ünün (n=381) her zaman taktığı, %4,8’inin (n=19) bazen taktığı; koruyucu giysi/önlüğü %60,8’inin (n=243) her zaman giydiği, %36,5’inin (n=146) bazen giydiği, %2,8’inin (n=11) hiçbir zaman giymediği; koruyucu gözlük/siperliği %48,3’ünün (n=193) bazen taktığı, %40,3’ünün (n=161) her zaman taktığı, %11,5’inin (n=46) hiçbir zaman takmadığı görülmektedir (Tablo 4).

**Tablo 5.** Katılımcıların Bilgi Düzeylerinin Değerlendirildiği Bulgular.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **n** | **%** |
| **İzolasyon önlemleri ve önemi konusunda sağlık personeli, hastalar ve hasta yakınları EKE tarafından bilgilendirilir.** | Evet | 345 | 86,3 |
| Hayır | 55 | 13,8 |
| **İzole edilen hasta tek kişilik odaya alınır ve ziyaretçi kısıtlaması getirilir.** | Evet | 388 | 97,0 |
| Hayır | 12 | 3,0 |
| **COVİD-19 servisinde yatan hastaların oda dışına çıkmasında bir sakınca yoktur.** | Evet | 18 | 4,5 |
| Hayır | 382 | 95,5 |
| **Hasta ile temas öncesi ve sonrası eller hijyenik el yıkama yöntemiyle 40-60 saniye yıkanır.** | Evet | 342 | 85,5 |
| Hayır | 58 | 14,5 |
| **COVİD-19 servisinde bakım verirken her hastadan sonra eldiven değiştirmeye gerek yoktur.** | Evet | 9 | 2,3 |
| Hayır | 391 | 97,8 |
| **COVİD-19 servisindeki ekipmanlar hastalarda kullanıldıktan sonra temizlenip dezenfekte edilmelidir.** | Evet | 386 | 96,5 |
| Hayır | 14 | 3,5 |

Hemşirelerin “izolasyon önlemleri ve önemi konusunda sağlık personeli, hastalar ve hasta yakınları EKE tarafından bilgilendirilir” ifadesine verdikleri yanıtlara bakıldığında %86,3’ünün (n=345) doğru yanıt verdiği görülmektedir (Tablo 5).

Hemşirelerin “İzole edilen hasta tek kişilik odaya alınır ve ziyaretçi kısıtlaması getirilir” ifadesine verdikleri yanıtlara bakıldığında %97,0’ının (n=388) doğru yanıt verdiği görülmektedir (Tablo 5).

Hemşirelerin “COVİD-19 servisinde yatan hastaların oda dışına çıkmasında bir sakınca yoktur.” ifadesine verdikleri yanıtlara bakıldığında %95,5’inin (n=382) doğru yanıt verdiği görülmektedir (Tablo 5).

Hemşirelerin “Hasta ile temas öncesi ve sonrası eller hijyenik el yıkama yöntemiyle 40-60 saniye yıkanır.” ifadesine verdikleri yanıtlara bakıldığında %85,5’inin (n=342) yanlış yanıt verdiği görülmektedir (Tablo 5).

Hemşirelerin “COVİD-19 servisinde bakım verirken her hastadan sonra eldiven değiştirmeye gerek yoktur.” ifadesine verdikleri yanıtlara bakıldığında %97,8’inin (n=391) doğru yanıt verdiği görülmektedir (Tablo 5).

Hemşirelerin “COVİD-19 servisindeki ekipmanlar hastalarda kullanıldıktan sonra temizlenip dezenfekte edilmelidir.” ifadesine verdikleri yanıtlara bakıldığında %96,5’inin (n=386) doğru yanıt verdiği görülmektedir (Tablo 5).

**Tablo 6.** Solunum İzolasyonunda Kullanılan Figürlere Dair Tanımlayıcı Bulgular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | n | % |
| **Solunum izolasyon figürü** | Dört yapraklı yonca | 15 | 3,8 |
| Sarı yaprak | 358 | 89,5 |
| Kırmızı yıldız | 4 | 1,0 |
| Mavi çiçek | 23 | 5,8 |
| **Temas izolasyon figürü** | Dört yapraklı yonca | 2 | 0,5 |
| Sarı yaprak | 7 | 1,8 |
| Kırmızı yıldız | 391 | 97,8 |
| Mavi çiçek | 0 | 0,0 |
| **Damlacık izolasyon figürü** | Dört yapraklı yonca | 6 | 1,5 |
| Sarı yaprak | 17 | 4,3 |
| Kırmızı yıldız | 4 | 1,0 |
| Mavi çiçek | 373 | 93,3 |

Hemşirelerin solunum izolasyon figürü ifadesi için %89,5’inin (n=358) sarı yaprak figürünü işaretleyerek doğru yanıt verdiği, %5,8’inin (n=23) mavi çiçek figürünü, %3,8’inin (n=15) dört yapraklı yonca figürünü, %1,0’ının (n=4) kırmızı yıldız figürünü işaretledikleri görülmektedir (Tablo 6).

Hemşirelerin temas izolasyon figürü ifadesi için %97,8’inin (n=391) kırmızı yıldız figürünü işaretleyerek doğru yanıt verdiği, %1,8’inin (n=7) sarı yaprak figürünü, %0,5’inin (n=2) dört yapraklı yonca figürünü işaretledikleri görülmektedir (Tablo 6).

Hemşirelerin damlacık izolasyon figürü ifadesi için %93,3’ünün (n=373) mavi çiçek figürünü işaretleyerek doğru yanıt verdiği, %4,3’ünün (n=17) sarı yaprak figürünü, %1,5’inin (n=6) dört yapraklı yonca figürünü, %1,0’ının (n=4) kırmızı yıldız figürünü işaretledikleri görülmektedir (Tablo 6).

**Tablo 7.** Koruyucu Ekipman Kullanımına Dair Tanımlayıcı Bulgular.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  n | % |
| **COVİD-19 pozitif bir hastanın odasına girerken kişisel koruyucu ekipmanları giyme sırası** | Önlük-Maske-Gözlük-Eldiven | 334 | 83,5 |
| Önlük-Gözlük-Maske-Eldiven | 22 | 5,5 |
| Maske-Önlük-Gözlük-Eldiven | 38 | 9,5 |
| Önlük-Maske-Eldiven-Gözlük | 6 | 1,5 |
| **COVİD-19 pozitif bir hastanın odasından çıkarken kişisel koruyucu ekipmanların çıkarılma sırası** | Gözlük-Maske-Önlük-Eldiven | 25 | 6,3 |
| Eldiven-Gözlük-Önlük-Maske | 322 | 80,5 |
| Önlük-Gözlük-Eldiven-Maske | 21 | 5,3 |
| Gözlük-Önlük-Eldiven-Maske | 32 | 8,0 |

Hemşirelerin COVİD-19 pozitif bir hastanın odasına girerken kişisel koruyucu ekipmanları giyme sıraları karşılaştırıldığında %83,5’inin (n=334) Önlük-Maske-Gözlük-Eldiven işaretleyerek doğru yanıt verdiği, %9,5’inin (n=38) Maske-Önlük-Gözlük-Eldiven, %5,5’inin (n=22) Önlük-Gözlük-Maske-Eldiven, %1,5’inin (n=6) Önlük-Maske-Eldiven-Gözlük şıklarını işaretledikleri görülmektedir (Tablo 7).

Hemşirelerin COVİD-19 pozitif bir hastanın odasına girerken kişisel koruyucu ekipmanları çıkarma sıraları karşılaştırıldığında %80,5’inin (n=322) Eldiven-Gözlük-Önlük-Maske işaretleyerek doğru yanıt verdiği, %8,0’ının (n=32) Gözlük-Önlük-Eldiven-Maske, %6,3’ünün (n=25) Gözlük-Maske-Önlük-Eldiven, %5,3’ünün (n=21) Önlük-Gözlük-Eldiven-Maske şıklarını işaretledikleri görülmektedir (Tablo 7).

**Tablo 8.** Hemşirelerin Cinsiyetine Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Cinsiyet** |  |
|  |  | Kadın | Erkek | P |
| İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? | Evet | 308 (94,5) | 65 (87,8) | 0,042 |
| Hayır | 18 (5,5) | 9 (12,2) |

Tabloda görülebileceği gibi, “İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? önermesinin cinsiyet değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8).

**Tablo 9.** Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Eğitim Durumu** |  |
|  |  | Lise | Ön Lisans | Lisans | Lisansüstü | P |
| İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? | Evet | 47 (92,2) | 15 (88,2) | 305 (93,6) | 6 (100,0) | 0,739 |
| Hayır | 4 (7,8) | 2 (11,8) | 21 (6,4) | 0 (0,0) |

Tabloda görülebileceği gibi, “İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? önermesinin eğitim durumu değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9).

**Tablo 10.** Hemşirelerin Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Birlikte yaşadığınız kişiler |  |
|  |  | Tek başına | Ailesi | Ev arkadaşları | P |
| İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? | Evet | 201 (90,5) | 125 (96,9) | 47 (95,9) | 0,004 |
| Hayır | 21 (9,5) | 4 (3,1) | 2 (4,1) |

Tabloda görülebileceği gibi, “İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? önermesinin birlikte yaşadıkları kişi değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo10).

**Tablo 11.** Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Medeni Durum** |  |
|  |  | Evli | Bekar | p |
| İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? | Evet | 61 (92,4) | 312 (93,4) | 0,788 |
| Hayır | 5 (7,6) | 22 (6,6) |

Tabloda görülebileceği gibi, “İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? önermesinin medeni durum değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 11).

**Tablo 12.** Hemşirelerin Cerrahi Maske Kullanma Sıklıklarına Göre COVİD-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Cerrahi Maske |  |
|  |  | Her zaman | Bazen  | Hiçbir zaman | P |
| COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? | Evet | 179 (47,6) | 7 (33,3) | 0 (0,0) | 0,199 |
| Hayır | 192 (52,4) | 14 (66,7) | 3 (100,0) |

Tabloda görülebileceği gibi, “COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? önermesinin cerrahi maske kullanım sıklığı değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo12).

**Tablo 13.** Hemşirelerin N95 Maske Kullanma Sıklıklarına Göre COVİD-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | N95 Maske |  |
|  |  | Her zaman | Bazen  | Hiçbir zaman | P |
| COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? | Evet | 164 (45,8) | 16 (44,4) | 6 (100,0) | 0,030 |
| Hayır | 194 (54,2) | 20 (55,6) | 0 (0,0) |

Tabloda görülebileceği gibi, “COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? önermesinin N95 maske kullanım sıklığı değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo13).

**Tablo 14.** Hemşirelerin Eldiven Kullanma Sıklıklarına Göre COVİD-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Eldiven |  |
|  |  | Her zaman | Bazen  | P |
| COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? | Evet | 182 (47,8) | 4 (21,1) | 0,032 |
| Hayır | 199 (52,2) | 15 (78,9) |

Tabloda görülebileceği gibi, “COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? Önermesinin eldiven kullanım sıklığı değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo14)

**Tablo 15.** Hemşirelerin Koruyucu Giysi / Önlük Kullanma Sıklıklarına Göre COVİD-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Koruyucu Giysi/Önlük |  |
|  |  | Her zaman | Bazen  | Hiçbir zaman | P |
| COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? | Evet | 105 (43,2) | 77 (52,7) | 4 (36,4) | 0,150 |
| Hayır | 138 (56,8) | 69 (47,3) | 7 (63,6) |

Tabloda görülebileceği gibi, “COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? önermesinin koruyucu giysi / önlük kullanım sıklığı değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo15).

**Tablo 16.** Hemşirelerin Koruyucu Gözlük /Siperlik Kullanma Sıklıklarına Göre COVİD-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Koruyucu Gözlük/Siperlik |  |
|  |  | Her zaman | Bazen  | Hiçbir zaman | P |
| COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? | Evet | 77 (47,8) | 90 (46,6) | 19 (41,3) | 0,736 |
| Hayır | 84 (52,2) | 103 (53,4) | 27 (58,7) |

Tabloda görülebileceği gibi, “COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? önermesinin koruyucu gözlük / siperlik kullanım sıklığı değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo16).

**Tablo 17.** Hemşirelerin Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu Ve Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre Cerrahi Maske Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cerrahi maske** |  |
|  | **Her zaman** **(n / %)** |  **Bazen** **(n / %)** | **Hiçbir zaman** **(n / %)** | p |
| **Cinsiyet** |  |  |  |  |
| Kadın | 312 (83,0) | 14 (66,7) | 0 (0,0) | **0,000** |
| Erkek | 64 (17,0) | 7 (33,0) | 3 (100,0) |  |
| **Medeni durum** |  |  |  |  |
| Evli | 65 (17,3) | 1 (4,8) | 0 (0,0) | 0,239 |
| Bekar | 311 (82,7) | 20 (95,2) | 3 (100,0) |  |
| **Eğitim durumu** |  |  |  |  |
| Lise | 46 (12,2) | 2 (9,5) | 3 (100,0) | 0,067 |
| Ön Lisans | 16 (4,3) | 1 (4,8)  | 0 (0,0) |  |
| Lisans | 308 (81,9) | 18 (85,7) | 0 (0,0) |  |
| Lisansüstü | 6 (1,6) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |  |
| **Birlikte yaşadığınız kişiler** |  |  |  |  |
| Tek başına | 203 (54,0) | 16 (76,2) | 3 (100,0) | 0,096 |
| Ailesi | 127 (33,8) | 2 (9,5) | 0 (0,0) |  |
| Ev arkadaşları | 46 (12,2) | 3 (14,3) | 0 (0,0) |  |

Tablo 17’de , hemşirelerin cerrahi maske kullanım sıklıklarının cinsiyet değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 17).

Hemşirelerin cerrahi maske kullanım sıklıklarının medeni durum, eğitim durumu ve birlikte yaşadığı kişi değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 17).

**Tablo 18.** Hemşirelerin Cinsiyet, Medeni Durum, Eğitim Durumu Ve Birlikte Yaşadığı Kişilere Göre N95 Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **N95** |  |
|  | **Her zaman** **(n / %)** |  **Bazen** **(n / %)** | **Hiçbir zaman** **(n / %)** | **P** |
| **Cinsiyet** |  |  |  |  |
| Kadın | 292 (81,6) | 28 (77,8) | 6 (100) | 0,429 |
| Erkek | 66 (18,4) | 8 (22,2) | 0 (0,0) |  |
| **Medeni durum** |  |  |  |  |
| Evli | 53 (14,8) | 9 (25,0) | 4 (66,7) | 0,242 |
| Bekar | 305 (85,2) | 27 (75,0) | 2 (33,0) |  |
| **Eğitim durumu** |  |  |  |  |
| Lise | 43 (12,0) | 6 (16,7) | 2 (33,3) |  |
| Ön Lisans | 14 (3,9) | 3 (8,3) | 0 (0,0) | 0,265 |
| Lisans | 297 (83,0) | 25 (69,4) | 4 (66,7) |  |
| Lisansüstü | 4 (1,1) | 2 (5,6) | 0(0,6) |  |
| **Birlikte yaşadığınız kişiler** |  |  |  |  |
| Tek başına | 201 (56,1) | 19 (52,8) | 2 (33,3) | 0,175 |
| Ailesi | 110 (30,7) | 15 (41,7) | 4 (66,7) |  |
| Ev arkadaşları | 47 (13,1) | 2 (5,6) | 0 (0,0) |  |

Hemşirelerin N95 maske kullanım sıklıklarının cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve birlikte yaşadığı kişi değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo18).

**Tablo 19.** Hemşirelerin Farklı Değişkenlere Göre Eldiven Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Eldiven** |  |
|  | **Her zaman****(n / %)** | **Bazen****(n / %)** | **P** |
| **Cinsiyet** |  |  |  |
| Kadın | 315 (82,7) | 11 (57,9) | 0,067 |
| Erkek | 66 (17,3) | 8 (42,1) |  |
| **Medeni durum** |  |  |  |
| Evli | 60 (15,7) | 6 (31,6) | 0,104 |
| Bekar | 321 (84,3) | 13 (68,4) |  |
| **Eğitim durumu** |  |  |  |
| Lise | 49 (12,9) | 2 (10,5) | 0,567 |
| Ön Lisans | 16 (4,2) | 1 (5,3) |  |
| Lisans | 311 (81,6) | 15 (78,9) |  |
| Lisansüstü | 5 (1,3) | 1 (5,3) |  |
| **Birlikte yaşadığınız kişiler** |  |  |  |
| Tek başına | 213 (55,9) | 9 (47,4) | 0,462 |
| Ailesi | 123 (32,2) | 6 (31,6) |  |
| Ev arkadaşları | 45 (11,8) | 4 (21,1) |  |

Hemşirelerin eldiven kullanım sıklıklarının cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve birlikte yaşadığı kişi değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo19).

**Tablo 20.** Hemşirelerin Farklı Değişkenlere Göre Koruyucu Giysi / Önlük Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Koruyucu Giysi/ Önlük** |  |
|  | **Her zaman** **(n / %)** |  **Bazen** **(n / %)** | **Hiçbir zaman** **(n / %)** | **p** |
| **Cinsiyet** |  |  |  |  |
| Kadın | 196 (80,7) | 119 (81,5) | 11 (100,0) | 0,271 |
| Erkek | 47(19,3) | 27 (18,5) | 0 (0,0) |  |
| **Medeni durum** |  |  |  |  |
| Evli | 40 (16,5) | 18 (12,3) | 8 (72,9) | 0,316 |
| Bekar | 203 (83,5) | 128 (87,7) | 3 (27,3) |  |
| **Eğitim durumu** |  |  |  |  |
| Lise | 31 (12,8) | 20 (13,7) | 0 (0,0) | 0,288 |
| Ön Lisans | 10 (4,1) | 5 (3,4) | 2 (18,2) |  |
| Lisans | 199 (81,9) | 118 (80,8) | 9 (81,8) |  |
| Lisansüstü | 3 (1,2) | 3 (2,1) | 0 (0,0) |  |
| **Birlikte yaşadığınız kişiler** |  |  |  |  |
| Tek başına | 125 (51,4) | 96 (65,8) | 1 (9,1) | 0,246 |
| Ailesi | 87 (35,8) | 32 (21,9) | 10 (90,9) |  |
| Ev arkadaşları | 31 (12,8) | 18 (12,3) | 0 (0,0) |  |

Hemşirelerin koruyucu giysi / önlük kullanım sıklıklarının cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve birlikte yaşadığı kişi değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 20).

**Tablo 21.** Hemşirelerin Farklı Değişkenlere Göre Koruyucu Gözlük/ Siperlik Kullanma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Koruyucu Gözlük/Siperlik** |  |
|  | **Her zaman** **(n / %)** |  **Bazen** **(n / %)** | **Hiçbir zaman** **(n / %)** | **p** |
| **Cinsiyet** |  |  |  |  |
| Kadın | 122 (75,8) | 173 (89,6) | 31 (67,4) | 0,156 |
| Erkek | 39 (24,2) | 20 (10,4) | 15 (32,6) |  |
| **Medeni durum** |  |  |  |  |
| Evli | 23 (14,3) | 32 (16,6) | 11 (23,9) | 0,304 |
| Bekar | 138 (85,7) | 161 (83,4) | 35 (76,1) |  |
| **Eğitim durumu** |  |  |  |  |
| Lise | 21 (13,0) | 25 (13,0) | 5 (10,9) | 0,786 |
| Ön Lisans | 4 (2,5) | 10 (5,2) | 3 (6,5) |  |
| Lisans | 133 (82,6) | 155 (80,3) | 38 (82,6) |  |
| Lisansüstü | 3 (1,9) | 3 (1,6) | 0 (0,0) |  |
| **Birlikte yaşadığınız kişiler** |  |  |  |  |
| Tek başına | 87 (54,0) | 110 (57,0) | 25 (54,3) | 0,972 |
| Ailesi | 53 (32,9) | 60 (31,1) | 16 (34,8) |  |
| Ev arkadaşları |  |  |  |  |

Hemşirelerin koruyucu gözlük / siperlik kullanım sıklıklarının cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve birlikte yaşadığı kişi değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 21).

**Tablo 22.** COVİD-19 Enfeksiyonu Geçirme İle Günde Ortalama Temas Edilen Hasta Sayısının Karşılaştırma Tablosu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? |  |
| Evet | Hayır |  |
| N | % | N | % | p |
| Günde ortalama kaç COVİD-19 hastasıyla temasınız oluyor? | 0-10 hasta  | 78 | 41,9% | 127 | 59,3% | 0,001 |
| 11-20 hasta | 102 | 54,8% | 80 | 37,4% |
| 21-50 hasta | 4 | 2,2% | 1 | 0,5% |
| 50 hastadan fazla | 2 | 1,1% | 6 | 2,8% |

Hemşirelerin COVİD-19 enfeksiyonu geçirme durumlarının, günde ortalama temas ettiği hasta değişkenine bağımlı olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan ki-kare testi sonucunda değişkenler arasındaki bağımlılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 22).

**Tablo 23.** İzolasyon Önlemlerine Uygun Davranma İle Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumu Karşılaştırma Tablosu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz? | Toplam |
|  | Evet | Hayır |  |  |
| n | % |  | N | % |  |  |
| Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? | Evet | 179 | 47,9% |  | 7 | 25,9% |  | 186 |
| Hayır | 194 | 52,1% |  | 20 | 74,1% |  | 214 |
| Toplam | 373 | 100% |  | 27 | %100 |  | 400 |

İzolasyon önlemlerine uygun davranan 373 hemşireden %52,1 hemşire Covid-19 enfeksiyonu geçirmemiş, %47,9 hemşire ise Covid-19 enfeksiyonunu geçirmiş olduğu saptanmıştır (Tablo 23).

İzolasyon önlemlerine uygun davranmayan 27 hemşireden %25,9 hemşire Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş, %74,1 hemşirenin ise Covid-19 enfeksiyonu geçirmemiş olduğu saptanmıştır (Tablo 23).

1. **TARTIŞMA**

Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin bu süreçte izolasyon önlemleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanan çalışma bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi İstanbul’daki COVİD-19 pandemisinde büyük bir yükü üstlenen hastanelerdendir. Hastanenin tümünün COVİD-19 hastalarına hizmet etmesi bu tür bir salgına karşı alınan önlemlerin ne kadar faydalı olduğunu tümünde gözlemleme olanağı tanımaktadır. Hemşirelerin almış olduğu izolasyon önlemleri ile COVİD-19 virüsüne yakalanma durumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Çalışmamıza göre COVİD-19 ile mücadele eden hemşirelerden izolasyon önlemlerine uygun davrananların çoğunun COVİD-19 virüsüne yakalanmadığı saptanmıştır (Tablo 23). İzolasyon önlemlerine uygun davranma sonucu çoğunluğun bu virüsten korunduğu saptanmıştır. İzolasyon önlemlerine uygun davranma sonucu çoğunluğun COVİD-19 virüsüne yakalanmadığı literatürdeki izolasyon önlemlerinin koruyuculuğu konusundaki bilgilerin doğruluğunu desteklemektedir. Benzer bir çalışma hemşirelik bölümü öğrencileri ile çalışılmış olup, hemşirelik bölümü öğrencilerinin COVİD-19 ile ilgili bilgi düzeylerinin ve davranışlarının iyi ve orta düzeyde olduğunu ve öğrencilerin genelinin (%75) COVİD-19’da uygulanması gereken enfeksiyon kontrol önlemlerini bildiği saptanmıştır (Kurt ve Dalkıran, 2021). Kore’de hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin enfeksiyon kontrolüne yönelik bilgi ve farkındalıkları arttıkça enfeksiyonun yayılımının engellendiği saptanmıştır (Swift ve ark. 2020).

Annak ve Karaveli’nin Hemşirelerin COVİD-19 Tanılı Hastaların Bakımında Alması Gereken İzolasyon Önlemleri adlı derlemesinde bahsedildiği üzere COVİD-19 virüsünün en aza indirilmesi veya engellenmesi için hastanede yatan hastaların uygun koşullarda izole edilip gerekli izolasyon önlemlerinin alınması ve sağlık bakım hizmetlerinin bütünü için enfeksiyon kontrol ve önlem yöntemleri prosedürlerine uyulması gerektiği bilgisini destekleyici niteliktedir (Annak ve Karaveli, 2020).

İzolasyon önlemlerine uygun davranmadığını bildiren az sayıda hemşirenin çoğu, uygun davranmama nedeni olarak acil müdahale gerektiren durumları bir kısmı ekipman giymeyi zaman kaybı olarak gördüğünü bir kısmı ise personel ve ekipman yetersizliğini bildirmiştir (Tablo 3). Bu bilgiler sonucunda bir önemli noktada hemşirelerin izolasyon önlemleri konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitimlerinin arttırılması gerektiğidir. Bunun yanı sıra malzeme eksikliği nedeniyle hemşirelerin izolasyon önlemlerini alamıyor olması yaşanılan sıkıntıları arttırmaktadır. Benzer bir çalışmada da hemşirelerin % 88.3’ü izolasyon önlemlerini uygun davranmada sıkıntı yaşadıklarını, en çok karşılaşılan sıkıntının ise malzeme eksikliği nedeniyle uygulanmadığı (%43,8) saptanmıştır (Şatır, Güneri, Öztürk, Maraş, Mertoğlu ve Sevil, 2019).

Çalışmamıza katılan hemşireler hemen hepsinin COVİD-19 enfeksiyonundan korunmak için eğitim almış olduğu görülmektedir (Tablo 2). Çoğu hemşirenin eğitimde edinmiş olduğu bilgileri çalışma hayatında uygulayarak davranış haline getirmiş olduğunu görmek eğitimlerin etkili olmuş olduğunun ve amacını ulaştığının göstergesidir (Tablo 2). Etkili ve amacına ulaşan benzer eğitimlerin belirli sıklıkta tekrarlanmaları hemşirelerin bilgilerinin güncellenmesi ve motivasyonlarını artıracağı için yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre izolasyon önlemlerini uygulama durumları daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Benzer çalışmalara bakıldığında sonuçlar benzer durumdadır. Şatır ve ark. çalışmalarında da sonuç kadın hemşirelerin izolasyon önlemlerine daha çok uyum sağladığı gözlenmiştir. Yine başka bir çalışma olan Erden ve ark. da izolasyon önlemleri konusunda kadın hemşirelerin uyum oranı daha yüksektir (Erden, Kahraman ve Bulut, 2015).

Hemşirelerin KKE kullanım sıklıkları değerlendirildiğinde her zaman kullanılan ekipmanlar %90’ın üzerinde eldiven ve cerrahi maske olarak işaretlenmiştir (Tablo 4). Bu oranın yüksek olması eldiven ve cerrahi maskenin hemşireleri COVİD-19 virüsüne karşı etkin korumuş olduğunu gösterebilir. Bunun yanı sıra çalışmamızda en az kullanılan ekipmanın gözlük/siperlik olduğunu gözlemlemekteyiz. Benzer çalışmalarda KKE’lar ayrı ayrı değerlendirilmemiş olup izolasyon önlemleri adı altında analiz yapıldığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Hemşirelerin bilgi düzeylerinin değerlendirildiği ankette Tablo5’te analiz ettiğimiz sorular ve cevaplarına hemşirelerin doğru cevap verme oranları bildirilmiştir. “ İzolasyon önlemleri ve önemi konusunda sağlık personeli, hastalar ve hasta yakınları EKE tarafından bilgilendirilir.”,. “İzole edilen hasta tek kişilik odaya alınır ve ziyaretçi kısıtlaması getirilir.” ,“COVİD-19 servisinde yatan hastaların oda dışına çıkmasında bir sakınca yoktur.”, “COVİD-19 servisinde bakım verirken her hastadan sonra eldiven değiştirmeye gerek yoktur.” ,“COVİD-19 servisindeki ekipmanlar hastalarda kullanıldıktan sonra temizlenip dezenfekte edilmelidir.” sorularına hemşirelerin doğru cevaplar verdiğini ve bu cevaplar doğrultusunda hemşirelerin izolasyon önlemleri konusunda aldıkları eğitimlerin yeterli geldiğini gözlemlemekteyiz. “Hasta ile temas öncesi ve sonrası eller hijyenik el yıkama yöntemiyle 40-60 saniye yıkanır.” Sorusuna büyük çoğunlukla yanlış cevaplamış olup hemşirelerin el yıkama çeşitleri ve içeriği hakkında eksik bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Yapılan gözlemsel çalışmalar da el hijyenine uyumun kadınların erkeklere oranla daha uyumlu olduğunu destekleyici niteliktedir (Rosenthal, McCormick, Guzman, Villamayor ve Orellano, 2003; Mortel, Bourke, McLoughlin, Nonu ve Reis, 2001).

Hemşirelerin izolasyon figürlerini büyük bir oranla doğru bildiklerini anket sonuçları bize vermektedir (Tablo 6). Bu figürler sayesinde hastalardaki enfeksiyon çeşitlerinin hangi bulaş yolu ile bulaştığını ve bu bulaş yoluna özgü koruyucu önlemleri bildiklerini göstermektedir.

Hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun KKE’ları giyme ve çıkarma sıralarını doğru bildiğini anket sonuçları bize göstermektedir (Tablo 7). Hemşirelerin KKE’lar hakkında aldığı eğitimleri meslek hayatında kullanmaları enfeksiyonlardan korunma açısından fayda sağlamaktadır. KKE’lerin doğru kullanılması enfeksiyonun yayılım hızını azaltacağından büyük öneme sahiptir.

Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumunun izolasyon önlemlerine uyum durumu incelendiğinde fark bulunmamıştır (Tablo 9). Fakat Şatır ve ark. yaptığı çalışmada lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şatır, Güneri, Öztürk, Maraş, Mertoğlu ve Sevil, 2019). Benzer bir çalışmada da hemşirelerin eğitim düzeyinin izolasyon önlemlerine uyumunu etkilediği saptanmıştır (Zencir, Bayraktar ve Khorshıd, 2013).

Ailesi ile yaşayan hemşirelerin yalnız yaşayan hemşirelere oranla izolasyon önlemlerine daha uyumlu davrandığı çalışmamızda gözlenmektedir (Tablo10). Hemşirelerin aileleri ile yaşamaları, bu virüsü sevdiklerine ve aile bireylerine taşımamak adına daha duyarlı davranmalarına sebep olmuş olabileceği düşüncesindeyiz. Bu durum hastalığın hastane dışında da yayılım hızını azaltarak olumlu yönde etkilemiştir.

Hemşirelerin günlük COVİD-19 virüslü hastalara temas ettiği kişi sayısı arttıkça virüse yakalanıp hastalığı geçirme durumunun arttığı yaptığımız çalışmanın neticesidir (Tablo 22). Bu durum temas edilen COVİD-19 virüslü kişi sayısı arttıkça hemşirelerin yeterli izolasyon önlemleri alamadığının bir göstergesi olmaktadır. Hasta sayısının yoğun olduğu acil servis gibi alanlarda hemşire sayısının arttırılarak temas edilen hasta sayısının düşürülüp önlemlerin arttırılması çalışan sağlığı açısından önem arz etmektedir (Abdulraheem, Amodu, Saka, Bolarinwa ve Uthman, 2012).

1. **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada, COVİD-19 pandemisi boyunca, pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının iyi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu COVİD-19 tanılı hastalara hemşirelik bakımı verirken izolasyon önlemlerine uygun davranması gerektiğini bilmektedir. COVİD-19 bulaşının önlenebilmesi için hastanede yatan hastaların uygun koşullarda izole edilmesi; yeterli KKE’lerin bulundurulması ve sağlık bakım hizmetlerinin tümü için enfeksiyon kontrol ve önleme yöntemleri prosedürlerinin harfiyen uygulanması gerekmektedir. Anket sonuçları, pandemi döneminde COVİD-19 ile mücadele veren hemşirelerin izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi ve farkındalığının yüksek olduğu saptanmıştır.

Pandemi boyunca güncel gelişmeler takip edilip, hemşirelere kurum içi eğitimler verilmesi bilgi ve farkındalıklarının geliştirilmesi önerilmektedir. Eğitimlerle hemşireleri hijyen önerilerine ve izolasyon önlemlerine uymalarına teşvik edilmelidir. Kişisel koruyucu ekipmanlar prosedürlere uygun kullanıldığı takdirde etkin olacaktır. Standart önlemleri kullanmanın yanı sıra, şüpheli COVİD-19 hastalarının odasına girmeden önce de temas ve damlacık izolasyon önlemleri alınması gerekmektedir (Annak ve Karaveli, 2020).

Pandeminin iyi yönlendirilebilmesi hemşirelerin bilgi ve tutum olarak yeterince kararlı olmalarını gerektirmektedir. Salgın sırasında hemşirelerin iş yükü artmış ve bulaş riski ile daha fazla karşılaşmış olmaları nedeni ile hemşirelerin izolasyon önlemlerini uygulamalarını kısıtlamaktadır. Hemşire sayısının arttırılması salgını önlemesi açısından önem arz etmektedir.

Sağlık kurumlarında hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinin belirli sıklıklarla tekrarlanması bilgilerinin arttırılması ve istendik davranışların geliştirilmesi için gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Bu eğitimler sayesinde hemşirelerin, güncellenen bilgilerden de haberdar olması hizmetin etkin ve doğru yapılması sağlayacaktır. Hizmet içi eğitimler aynı zamanda personelin motivasyonu da arttırmaktadır.

**KAYNAKLAR**

(2020). *İzolasyon prosedürü.* İstanbul: Sağlık Bakanlığı Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

*T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. (2020). Nisan 01, 2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü . COVID-19 (SARSCoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması): https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19\_Rehberi.pdf adresinden alındı

*Covid19*. (2021). Mart 03, 2021 tarihinde Covid19: https://covid19.saglik.gov.tr/ adresinden alındı

*TC. Sağlık Bakanlığı*. (2023). Şubat 17, 2023 tarihinde Covid-19 Bilgilendirme Platformu: https://covid19.saglik.gov.tr/ adresinden alındı

Abdulraheem, I., Amodu, M., Saka, M., Bolarinwa, O., & Uthman, M. (2012). Research Article Open Access Knowledge, Awareness and Compliance with Standard Precautions among Health Workers in North Eastearn Nigeria. *Journal of Community Medicine & Health Education*.

Alp, P. D. (2012). *Enfeksiyon Kontrol Programı.* Mayıs 09, 2023 tarihinde Erciyes Üniversitesi Hastanesi: https://merkezlab.erciyes.edu.tr/pdf/enfeksiyonkontrolprogrami.pdf#page=46 adresinden alındı

Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 49-57.

Annak, İ. M., & Karaveli, E. Ö. (2020). Hemşirelerin COVID-19 Tanılı Hastaların Bakımında Alması Gereken İzolasyon Önlemleri. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 48-52.

Çopur, Y. H. (2005). El Yıkama Çeşitleri ve Dikkat Edilecek Hususlar. *Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi*, (s. 284-285). İstanbul.

Demir, Z. (2014). *Çocuklarla Çalışan Hemşire Ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi.* Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 29-36.

Dikmen, A. U., Kına, H. M., Özkan, S., & İlhan, M. N. (2020). *COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik.* Ekim 12, 2021 tarihinde Dergi Park: https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1049524 adresinden alındı

Doremalen, N. v., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., et al. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine*, 1564-1567.

DSÖ. (2020). *WHO*. Ağustos 07, 2020 tarihinde WHO: https://www.who.int/docs/ default-source/coronaviruse/situation-reports /20200411-sitrep-82-covid-19.pdf. adresinden alındı

Ellidokuz, D. H., & Aksakoğlu, D. G. (2002). *Enfeksiyon Hastalıklarına Epidemiyolojik Bakış*. Mayıs 09, 2023 tarihinde https://www.ttb.org.tr/sted/sted0802/enfeksiyon.pdf adresinden alındı

Erden, S., Kahraman, B. B., & Bulut, H. (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 388-398.

Gülşen, M., & Arslan, S. (2020). Koronavirüsle Küresel Mücadelede Hemşirenin Yeri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 370-374.

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü. (2022, Kasım 03). *Enfeksiyon Kontrol Komitesi.* Mayıs 09, 2023 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Beykoz Devlet Hastanesi: https://beykozdh.saglik.gov.tr/TR-88586/enfeksiyon-kontrol-komitesi.html#:~:text=Enfeksiyon%20kontrol%20komiteleri%3B%20hastanelerde%20hastane,birimlerinden%20temsilcilerin%20yer%20ald%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20kurullard%C4%B1r. adresinden alındı

Koza, E. K. (2019). *Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Öncesi Ve Sonrası İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma.* Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi.

Kurt, D., & Dalkıran, S. S. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin İzolasyon Önlemlerine Uyumunun Belirlenmesi. *Bezmialem Science*.

Metan, P. D. (2021). *Sağlık Çalışanları İçin Korunma Yöntemleri. İnfeksiyon Dünyası Coivd-19 Eğitim Seti*. Haziran 13, 2021 tarihinde https://www.infeksiyondunyasi.org/covid19videoegitimseti/VideoView.aspx?id=12 adresinden alındı

Mortel, T. v., Bourke, R., McLoughlin, J., Nonu, M., & Reis, M. (2001). Gender influences handwashing rates in the critical care unit. *Am J Infect Control*, 395-9.

Pala, S. Ç., & Metintaş, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 156-68.

Rosenthal, V. D., McCormick, R. D., Guzman, S., Villamayor, C., & Orellano, P. W. (2003). Effect of education and performance feedback on handwashing: the benefit of administrative support in Argentinean hospitals. *Am J Infect Contro*, 85-92.

Saatçi, E. (2020, Temmuz- Eylül). *COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı?* Aralık 01, 2020 tarihinde Türkiye Aile Hekimliği Dergisi: http://www.turkailehekderg.org/makaleler/derleme/covid-19-pandemisi-saglik-calisanlari-yasatmak-mi-yasamak-mi/ adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2021). *Kişisel Koruyucu EkipmanlarınUygun Kullanımı*. Mayıs 09, 2023 tarihinde https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37661/0/covid-19kkeuygunkullanimiafisa4pdf.pdf?\_tag1=BEF0C2B4B52B90AE56988E212E4A74AFC1B7FE30 adresinden alındı

Swift, A., Bankaları, L., Baleswaran, A., Cooke, N., Küçük, C., McGrath, L., et al. (2020). COVID-19 and student nuCOVID-19 and student nurses: A view from England. *J Clin Nurs*.

Şatır, D. G., Güneri, S. E., Öztürk, R., Maraş, G. B., Mertoğlu, A., & Sevil, Ü. (2019). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İzmir Örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 220.

*T.C Sağlık Bakanlığı*. (tarih yok). Şubat 07, 2022 tarihinde COVID-19 Bilgilendirme Sayfası: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html adresinden alındı

T.C Sağlık Bakanlığı. (2021, Mart 09). *Covıd-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi Ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.* Mayıs 10, 2023 tarihinde T.C Sağlık Bakanlığı: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf adresinden alındı

*T.C. Sağlık Bakanlığı*. (tarih yok). Şubat 11, 2022 tarihinde Covid-19 Bilgilendirme Platformu: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37661/0/covid-19kkeuygunkullanimiafisa4pdf.pdf?\_tag1=BEF0C2B4B52B90AE56988E212E4A74AFC1B7FE30 adresinden alındı

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Mayıs 08, 2023 tarihinde Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Rehberi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/Ulusal\_Saglik\_Hizmeti\_Iliskili\_Enfeksiyonlar\_Surveyans\_Rehberi\_Versiyon\_1.pdf adresinden alındı

Türken, M., & Köse, Ş. (2020). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 36-42.

*Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi*. (tarih yok). Şubat 10, 2022 tarihinde Psikiyatri: https://psikiyatri.org.tr/TPDData/Uploads/files/KarantinaCOVID.pdf adresinden alındı

Usluer, P. D., Esen, D. D., Dokuzoğuz, U. D., Ural, P. D., Akan, P. D., Arcagök, H. C., et al. (2006). *İzolasyon Önlemleri Kılavuzu.* Mayıs 09, 2023 tarihinde Hastane İnfeksiyonları Derneği: http://www.hider.org.tr/global/Dernek\_Kilavuzlari/2006-10-Ek2-005-028.pdf adresinden alındı

WHO. ( 2020, February 16-24). *Report of the WHO-China Joint Missionon Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Mayıs 10, 2023 tarihinde https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf adresinden alındı

*WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. (tarih yok). Şubat 10, 2022 tarihinde https://covid19.who.int/ adresinden alındı

Wu, D., Wu, T., Liu, Q., & Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *International Journal of Infectious Diseases*, 44-48.

Yıldırım, S. A., & Gerdan, S. (2017). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 37-49.

Yılmaz, A., Dinçer, N. Ü., & Kazan, E. E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik İzolasyon Önlemleri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 384 - 393.

Zencir, Ö. G., Bayraktar, A. D., & Khorshıd, P. L. (2013). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 61-70.

**EKLER**

**Ek-1 Anket Formu**

**COVİD-19 HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI: BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

 ‘COVİD-19 Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemleri Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları: Bir Hastane Örneği’ isimli çalışma Nezaket AY tarafından gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Toplam 29 sorudan oluşan bu anketi tamamlamak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmayla ilgili sormak istediğiniz tüm sorular için araştırma ekibinde yer alan ~~Doç. Dr. Soner Sertan KARA (05352577885,~~ ~~drsoner@yahoo.com~~) ve Hemşire Nezaket AY’a (05318517848, nezakettay@gmail.com) ulaşabilirsiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Yaşınız**
2. 18-20
3. 21-30
4. 31-40
5. 41 ve üzeri
6. **Cinsiyetiniz**
7. Kadın
8. Erkek
9. **Medeni durumunuz**
10. Evli
11. Bekar
12. **Eğitim durumunuz**
13. Lise
14. Ön Lisans
15. Lisans
16. Lisansüstü
17. **Meslekteki çalışma yılınız**
18. 1-5 yıl
19. 6-10 yıl
20. 11-20 yıl
21. 21 yıl ve üzeri
22. **Birlikte yaşadığınız kişi(ler) kimlerdir?**
23. Tek başına
24. Ailesi
25. Ev Arkadaşları
 | **7.Günde ortalama kaç COVİD-19 hastasıyla temasınız oluyor?**1. 0-10 hasta
2. 11-20 hasta
3. 21-50 hasta
4. 50 hastadan fazla
5. **Şuana kadar COVİD-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?**
6. Evet
7. Hayır
8. **COVİD-19 enfeksiyonundan korunma önlemleri hakkında eğitim aldınız mı?**
9. Evet
10. Hayır
11. **Aldığınız eğitimi çalışma alanınızda kullanabiliyor musunuz?**
12. Evet
13. Hayır
14. **COVİD-19 servisinde yatan hastaya bakım vermeden önce maskesini takması konusunda uyarıda bulunuyor musunuz?**
15. Evet
16. Hayır
17. **İzolasyon önlemlerine uygun davranıyor musunuz?**
18. Evet
19. Hayır
20. **Cevabınız hayır ise genel sebep nedir?** (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)
21. Ekipman giymek zaman kaybı
22. Yeterli ekipman bulunmaması
23. Yeterli personel olmaması
24. Acil müdahale gerektiren durum
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hasta odalarına girerken aşağıdaki kişisel koruyucu ekipmanları hangi sıklıkta kullanırsınız? | Her zaman | Bazen | Hiçbir Zaman |
| 1. Cerrahi maske
 |  |  |  |
| 1. N95 maske
 |  |  |  |
| 1. Eldiven
 |  |  |  |
| 1. Koruyucu giysi/önlük
 |  |  |  |
| 1. Koruyucu gözlük/siperlik
 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **İzolasyon önlemleri ve önemi konusunda sağlık personeli, hastalar ve hasta yakınları Enfeksiyon Kontrol Ekibi tarafından bilgilendirilir.**

a) Evet b) Hayır 1. **İzole edilen hasta tek kişilik odaya alınır ve ziyaretçi kısıtlaması getirilir.**

a) Evet b) Hayır1. **COVİD-19 servisinde yatan hastaların oda dışına çıkmasında bir sakınca yoktur.**

a) Evet b) Hayır1. **Hasta ile temas öncesi ve sonrası eller hijyenik el yıkama yöntemiyle 40-60 saniye yıkanır.**
2. Evet b) Hayır
3. **COVİD-19 servisinde bakım verirken her hastadan sonra eldiven değiştirmeye gerek yoktur.**
4. Evet b) Hayır
5. **COVİD-19 servisindeki ekipmanlar hastalarda kullanıldıktan sonra temizlenip dezenfekte edilmelidir.**
6. Evet b) Hayır
 | **25.Aşağıdakilerden hangisi solunum izolasyonunda kullanılan figürdür?** a) b) c) d)Açıklama: çizim içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu**26.Aşağıdakilerden hangisi temas izolasyonunda kullanılan figürdür?** a) b) c) d)Açıklama: çizim içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu**27.Aşağıdakilerden hangisi damlacık izolasyonunda kullanılan figürdür?** a) b) c) d)Açıklama: çizim içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu |

**28. COVİD-19 pozitif bir hastanın odasına girerken kişisel koruyucu ekipmanları giyme sırası nedir?**

a) Önlük – Maske – Gözlük – Eldiven

b) Önlük – Gözlük – Maske – Eldiven

c) Maske – Önlük – Gözlük – Eldiven

d) Önlük – Maske – Eldiven – Gözlük

**29. COVİD-19 pozitif bir hastanın odasından çıkarken kişisel koruyucu ekipmanların çıkarılma sırası nedir?**

a) Gözlük – Maske – Önlük – Eldiven

b) Eldiven – Gözlük – Önlük – Maske

c) Önlük – Gözlük – Eldiven – Maske

d) Gözlük – Önlük – Eldiven – Maske

**Katıldığınız için teşekkür ederiz.**

**Ek-2 Kurum Araştırma Onayı**



**Ek-3 Etik Kurul Kararı**



**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“COVİD-19 Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemleri Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları: Bir Hastane Örneği” başlıklı yüksek lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise ter türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Nezaket ÜZÜM

 29.05.2023

**ÖZ GEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : ÜZÜM, Nezaket |
| **Uyruk** | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Bornova, 1996 |
| **Telefon** | : 05318517848 |
| **E-mail** | : nezakettay@gmail.com |
| **Yabancı dil** | : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Yüksek lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | Devam ediyor |
| Lisans | Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi | 2018 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Unvan** |
| 2020-2022 | Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Hemşire |
| 2022-… | Foça Devlet Hastanesi | Hemşire |