**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANE ENFEKSİYON KONTROLÜ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TEMİZLİK PERSONELLERİNİN HASTANE TEMİZLİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI:**

**BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

**SUDE BABACAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Selcen ÖNCÜ**

**AYDIN – 2025**

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane Enfeksiyon Kontrolü Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Sude BABACAN tarafından hazırlanan “Temizlik Personellerinin Hastane Temizliği Hakkındaki Bilgi ve Davranışları: Bir Hastane Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08/08/2025

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : ..…. (ünvan, adı soyadı) ……. | …… (üniversite) …… | … (imza) … |
| Üye | : ..…. (ünvan, adı soyadı) ……. | …… (üniversite) …… | … (imza) … |
| Üye | : ..…. (ünvan, adı soyadı) ……. | …… (üniversite) …… | … (imza) … |

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

Tez çalışmamın her aşamasında sabırlı, özverili desteği ile bu süreçte kendisinden çok şey öğrendiğim, çalışmamın her aşamasında değerli katkılarıyla bana her zaman rehberlik ederek değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Selcen ÖNCÜ’ye

Değerli bilgi ve tecrübeleri ile yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan Prof. Dr. Serkan ÖNCÜ’ye

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca beni hep cesaretlendiren ve yardımcı olan arkadaşım Nezaket ÜZÜM’e

Hayatım boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve her zaman yanımda olan babam Cemal DESTEGÜL’e ve kardeşim Semih DESTEGÜL’e

Çalışma boyunca bana destek ve fedakarlık gösteren eşim Dilaver Ozan BABACAN’a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

[KABUL VE ONAY i](#_Toc207461148)

[TEŞEKKÜR ii](#_Toc207461149)

[İÇİNDEKİLER iii](#_Toc207461150)

[SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ v](#_Toc207461151)

[ŞEKİLLER DİZİNİ vi](#_Toc207461152)

[TABLOLAR DİZİNİ vii](#_Toc207461153)

[ÖZET viii](#_Toc207461154)

[ABSTRACT ix](#_Toc207461155)

[1. GİRİŞ 1](#_Toc207461156)

[2. GENEL BİLGİLER 3](#_Toc207461157)

[2.1 Enfeksiyon Tanımı ve Enfeksiyon Zinciri 3](#_Toc207461158)

[2.2. Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar 4](#_Toc207461159)

[2.3. COVID-19 Virüsü 6](#_Toc207461160)

[2.4. Enfeksiyon Kontrol Komitesi 9](#_Toc207461161)

[2.5. Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) 9](#_Toc207461162)

[2.6. Hastane Temizliği 10](#_Toc207461163)

[2.7. El Hijyeni 11](#_Toc207461164)

[2.7.1. El Yıkama Çeşitleri 12](#_Toc207461165)

[2.7.1.1. Sosyal (Rutin) El Yıkama 12](#_Toc207461166)

[2.7.1.2. Hijyen Amaçlı El Yıkama 13](#_Toc207461167)

[2.7.1.3. El Antiseptiği Kullanılarak Yapılan Dezenfeksiyon 14](#_Toc207461168)

[2.7.1.4. Cerrahi El Yıkama 14](#_Toc207461169)

[2.8. İzolasyon ve İzolasyon Çeşitleri 14](#_Toc207461170)

[2.8.1. Standart Önlemler 15](#_Toc207461171)

[2.8.2. Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler 15](#_Toc207461172)

[2.8.3. Damlacık Önlemleri 16](#_Toc207461173)

[2.8.4. Hava Yolu Önlemleri 16](#_Toc207461174)

[2.8.5. Temas Önlemleri 17](#_Toc207461175)

[2.9. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar 18](#_Toc207461176)

[2.9.1. Eldiven 18](#_Toc207461177)

[2.9.2. Önlük 18](#_Toc207461178)

[2.9.3. Tıbbi Maske ve N95/Ffp2 19](#_Toc207461179)

[2.9.4. Yüz Koruyucu Ya Da Gözlük 19](#_Toc207461180)

[2.9.5. Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası 20](#_Toc207461181)

[2.9.6. Kişisel Koruyucu Ekipman Çıkarma Sırası 20](#_Toc207461182)

[3. GEREÇ VE YÖNTEM 22](#_Toc207461183)

[3.1 Gereç 22](#_Toc207461184)

[3.2. Yöntem 23](#_Toc207461185)

[4. BULGULAR 24](#_Toc207461186)

[5. TARTIŞMA 33](#_Toc207461187)

[6. SONUÇ VE ÖNERİLER 35](#_Toc207461188)

[KAYNAKLAR 36](#_Toc207461189)

[EKLER 40](#_Toc207461190)

[BİLİMSEL ETİK BEYANI 46](#_Toc207461191)

[ÖZ GEÇMİŞ 47](#_Toc207461192)

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|  |  |
| --- | --- |
| **BT**  **BGOF**  **CoV**  **CAE** | : Bilgisayarlı Tomografi  : Bilgilendirilmiş Onam Formu  : Koronavirüsler  : Cerrahi Alan Enfeksiyonu |
| **CDC** | : ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri |
| **DSÖ** | : Dünya Sağlık Örgütü |
| **KDE**  **RNA** | : Kan Dolaşımı Enfeksiyonu  : Ribonükleik Asit |
| **SBÜ** | : Sağlık Bilimleri Üniversitesi |
| **SHİE**  **SARS CoV** | : Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar  : Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu |
| **UHESA**  **USG** | : Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA)  : Ultrasonografi |
| **ÜSE** | : Üriner Sistem Enfeksiyonu |
| **VİO** | : Ventilatör İlişkili Olay |
| **YDE**  **WHO** | : Yumuşak Doku Enfeksiyonu  : World Healt Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |

ŞEKİLLER DİZİNİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Şekil 1.** | Solunum izolasyonu / Temas izolasyonu / Damlacık izolasyonu………………... | 16 |  |

TABLOLAR DİZİNİ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tablo 1.** | Ulusal sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar dağılımı, 2022 ………………. | 5 |
| **Tablo 2.** | Toplam vaka ve ölüm sayısına göre dünyada ilk 10 ülke (18.04.2020) ….. | 8 |
| **Tablo 3.** | COVİD-19 için geliştirilen aşıların türleri ve örnekler …………………… | 8 |
| **Tablo 4.** | Mop seçimi ve kullanım amacı …………………………………………… | 11 |
| **Tablo 5.** | Hastane temizliğinde kova ve bez rengi seçimi …………………………... | 11 |
| **Tablo 6.** | Katılımcıların demografik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistik tablosu … | 24 |
| **Tablo 7.** | Katılımcıların kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve eğitim alma durumlarına ait tanımlayıcı istatistik tablosu ……………………………... | 25 |
| **Tablo 8.** | Katılımcıların demografik özelliklerine göre bilgi ve tutum puanları açısından karşılaştırma tablosu …………………………………………… | 26 |
| **Tablo 9.** | Katılımcıların ekipman ve temizlik özelliklerine göre bilgi ve tutum puanları açısından karşılaştırma tablosu ………………………………….. | 27 |
| **Tablo 10.** | Katılımcıların cinsiyete göre davranışın değerlendirilmesi tablosu……….. | 29 |
| **Tablo 11.** | Katılımcıların eğitim durumlarına göre davranışın değerlendirilmesi tablosu ……………………………………………………………………. | 29 |
| **Tablo 12.** | Katılımcıların meslekte çalışma durumlarına göre davranışın değerlendirilmesi tablosu ………………………………………………… | 30 |
| **Tablo 13.** | Katılımcıların yaşam biçimleri açısına göre davranışın değerlendirilmesi tablosu ……………………………………………………………………. | 31 |

ÖZET

**TEMİZLİK PERSONELLERİNİN HASTANE TEMİZLİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI: BİR HASTANE ÖRNEĞİ**

**Babacan S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hastane Enfeksiyon Kontrolü Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi servislerinde çalışmış olan temizlik personellerinin hastane temizliği hakkında bilgi ve davranışlarını, sosyodemografik özellikleri ve pandemi döneminde temizlik eğitimi alma durumlarıyla ilişkilendirerek değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma kesitsel olup, 30.06.2023-30.12.2023 tarihleri arasında Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 pandemi servislerinde çalışan, çalışmaya gönüllü olarak katılacak temizlik personellerinden oluşmaktadır (N:150). Örneklem seçimine gidilmeden 150 kişilik evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ve 108 kişiye ulaşılmıştır. Veriler, Kolmogorov Smirnov testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis H ve Ki-kare testleriyle analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 20-55 yaş aralığında toplam 108 kişi katılmıştır. Katılımcıların kişisel koruyucu ekipman kullanımı durumları arasında (p<0,001), pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi alma durumları arasında (p<0,05), alınan eğitim öğretici olma durumları arasında (p<0,05) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Üç bulguda da 0-5 yıl çalışanlar, 16 yıl ve üzerindekilerden yüksektir. Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre alınan eğitimi daha öğretici bulmaktadır.

**Sonuç:** Pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi alanlar katılımcıların %83,3'ünün oluştururken almayanlar %16,7’dir. Eğitimin öğretici olup olmadığı sorusuna, katılımcıların %97,2'si evet, %2,8’i hayır yanıtını vermiştir. Anket sonuçları, sosyodemografik özelliklerin bilgi ve tutum puanları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Bilgi, Eğitim, Davranış, COVİD-19 pandemisi

ABSTRACT

**CLEANING PERSONNEL'S KNOWLEDGE AND BEHAVIORS ABOUT HOSPITAL CLEANING: A HOSPITAL EXAMPLE**

**Babacan S. Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Department of Hospital Infection Control, Master Thesis, Aydın, 2025.**

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the knowledge and behavior of cleaning personnel who worked in COVID-19 pandemic wards about hospital cleaning by correlating them with their sociodemographic characteristics and their status of receiving cleaning training during the pandemic period.

**Material and Methods:** The study is cross-sectional and consisted of cleaning staff working in the COVID-19 pandemic wards at Prof. Dr. Feriha Öz Emergency Hospital between 30.06.2023, and 30.12.2023, who volunteered to participate in the study (N: 150). An attempt was made to reach the entire population of 150 people without any sample selection, and 108 were reached. Data were analyzed using the Kolmogorov Smirnov test, Man-Whitney U test, Kruskal Wallis H, and Chi-square tests.

**Results:** A total of 108 people aged 20-55 participated in the study. A statistically significant difference was found between participants' use of personal protective equipment (p<0.001), their receipt of hospital cleaning training during the pandemic (p<0.05), and their educational nature (p<0.05). In all three findings, those employed for 0-5 years were higher than those with 16 years or more. Male participants found the training more educational than female participants.

**Conclusion:** During the pandemic, 83.3% of respondents used hospital care training materials, while 16.7% did not. When asked whether they had knowledge of the training, 97.2% responded yes, and 2.8% responded positive. Survey results show no significant impact of sociodemographic characteristics on knowledge and attitude scores.

**Keywords:** Information, Education, Behavior, COVID-19 pandemic

# GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları ya da sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar; bireyin hastaneye yatışı esnasında mevcut olmayan, yatıştan sonraki 48 ila 72 saat içerisinde veya taburculuğu takiben 10 gün içerisinde gelişen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (Aydın, N. ve Miraloğlu, M., 2025).

Bu enfeksiyonlar; hastanede kalış süresinin uzaması, mortalite ve morbidite oranlarının yükselmesi, yaşam kalitesinde azalma, iş gücü kaybı ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin artması gibi çok yönlü olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Kurt , S., Orak, F., Doğaner, A. ve İnal, Ş., 2023).

Hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığını belirlemeye yönelik olarak son dönemde farklı ölçüt ve değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır. Mevcut literatürde, hastane kaynaklı enfeksiyonların görülme oranlarının %3 ile %17 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu oranların özellikle yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi yüksek risk taşıyan klinik alanlarda daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca, söz konusu enfeksiyonların büyük bir kısmının hastanın kendi florasından kaynaklandığı da araştırmalarla ortaya konmuştur (Çerçi, S., 2014).

Hastane enfeksiyonlarının bulaşma dinamiklerinde çevresel faktörlerin rolüne ilişkin bulguların artması, çevre temizliği uygulamaları ve temizlik protokollerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalara olan ilgiyi artırmıştır (Kınık, A., 2019).

Çağlar boyunca insanlar çeşitli hastalıklarla ve salgınlarla mücadele etmişlerdir. COVID-19 virüsü ise yakın zamanda tüm dünyada etkisini göstermiştir. Virüsün yayılmasıyla birlikte hastane çalışanlarına büyük sorumluklar yüklemiştir. Hastanelerin temizliğinde görevli olan temizlik personelleri de bunlara örnektir.

Hastane temizlik personeli, diğer sağlık profesyonelleri gibi hem kendi sağlıklarını korumak hem de nozokomiyal enfeksiyonların yayılımını önlemek açısından hayati bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle, temizlik hizmetlerinde görevlendirilecek personelin, göreve başlamadan önce hastane enfeksiyonları hakkında bilgilendirilmesi ve hem kendi sağlıklarını hem de hasta güvenliğini sağlamak amacıyla almaları gereken önlemler konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Bu eğitimlerin; el hijyeni, hastane enfeksiyonlarının toplum kaynaklı enfeksiyonlardan farkı ve önemi, temizlik süreçlerinin basamakları, kişisel hijyen uygulamaları, bağışıklama stratejileri ve tıbbi atık yönetimi gibi temel başlıkları kapsaması ve belirli aralıklarla güncellenerek tekrar edilmesi önem arz etmektedir (Ersoy, S., Çetinkaya, F. ve Alp, E., 2014),

# GENEL BİLGİLER

## 2.1 Enfeksiyon Tanımı ve Enfeksiyon Zinciri

Enfeksiyon, patojen özelliklere sahip bir ajanın uygun sayıda, doğru yolla ve elverişli koşullarda konakçıya girmesi, toksin üretmesi, doku hasarına yol açması ve buna karşı konakçının fizyolojik bir yanıt geliştirmesi sürecidir. Yalnızca patojen mikroorganizmaların varlığı, enfeksiyonun ortaya çıkması için yeterli değildir. Enfeksiyonun gelişebilmesi için “enfeksiyon zinciri” olarak adlandırılan altı temel halkadan her birinin varlığı gereklidir (Çavdar, İ., 2020).

1. Enfeksiyon Etkeni

Hastalık yapma potansiyeline sahip mikroorganizmalar enfeksiyon etkeni olarak tanımlanır. Bu etkenin enfeksiyon oluşturabilmesi;

* Etkenin konakçı organizma tarafından belirli bir miktarda alınmasına,
* Vücuda uygun bir giriş yoluyla ulaşmasına,
* Bağışıklık sisteminin zayıflamasına ve
* Enfeksiyon gelişimine zemin hazırlayan faktörlerin mevcudiyetine bağlıdır (Çavdar, İ., 2020).

1. Kaynak

Etken mikroorganizmanın doğal olarak bulunup çoğaldığı ve yayıldığı ortamdır. Enfeksiyon hastalıklarında en sık rastlanan canlı kaynaklar insanlar ve hayvanlardır; toprak ise cansız bir kaynak olarak tanımlanır. Enfeksiyonlar kaynağa göre endojen ya da eksojen olabilir.

* Endojen enfeksiyon; organizmada bulunan yararlı ve zararlı mikroorganizmaların çeşitli nedenlerle patojen hale geçmesi ile oluşur.
* Eksojen enfeksiyon ise dış çevreden alınan mikroorganizmaların organizmaya girmesiyle meydana gelir. Çıkış kapısı: Mikroorganizmalar genellikle ağız, burun, göz ve kulaklar, dışkı ve idrar, sperm ve vajina sıvıları, açık yaralardaki kan ürünleri ve kan yoluyla bulaşır (Çavdar, İ., 2020).

1. Çıkış Kapısı

Mikroorganizmaların konakçıyı terk ederek çevreye yayılmalarını sağlayan yollardır. Ağız, burun, göz, kulak, idrar ve dışkı yolları, genital salgılar, açık yaralar ve kan, en yaygın çıkış kapılarını oluşturur (Çavdar, İ., 2020).

1. Taşınma Yolu

Mikroorganizmaların bir konakçıdan diğerine geçiş yollarıdır. Bu aktarım doğrudan (örneğin öpüşme, cinsel temas, doğum sırasında plasenta yoluyla) veya dolaylı (örneğin kontamine eşyalar, hava, vektörler) şekilde gerçekleşebilir. Başlıca bulaşma yolları şunlardır:

* Hava yoluyla,
* Kan teması ile,
* Oral yolla,
* Temas yoluyla,
* Gebelik ve doğum sürecinde plasental geçiş yoluyla (Çavdar, İ., 2020).

1. Giriş Kapısı

Mikroorganizmanın konakçıya giriş yaptığı fizyolojik veya patolojik geçiş noktalarıdır. Solunum ve sindirim sistemleri, genital yollar, cilt ve mukoza bütünlüğünün bozulduğu alanlar, invaziv tıbbi uygulamalar ve plasenta bu giriş kapılarına örnek verilebilir (Çavdar, İ., 2020).

1. Hassas Konakçı

Mikroorganizmaların enfeksiyon oluşturabilmesi için savunma sistemi yeterince güçlü olmayan konakçıya ya da konakçının savunma gücünü kırmalarına ihtiyaç vardır. Konakçının duyarlılığını belirleyen faktörler arasında; yaş (özellikle yenidoğan ve yaşlı bireyler), vücudun fizyolojik özellikleri (örneğin pH düzeyi), genetik yatkınlıklar, geçirilen ya da mevcut hastalıklar, tıbbi girişimler, psikolojik stres, yetersiz beslenme, hijyen eksikliği, çevresel koşullar ve bağışıklama durumu yer almaktadır (Çavdar, İ., 2020).

## Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında doğrudan ya da dolaylı yollarla ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Görülme sıklıkları, ölüm oranlarına etkileri, yaşam kalitesini düşürmeleri, ekonomik yük oluşturmaları, antibiyotik direncinin gelişimine katkıda bulunmaları ve sağlık sistemine ek yük getirmelerinin yanı sıra; toplumsal güvenin zedelenmesi ve hukuki sonuçlar doğurabilmesi gibi nedenlerle SHİE’ler küresel ölçekte ciddi bir halk sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

**Tablo 1.** Ulusal sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar dağılımı, 2022

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enfeksiyon Türü | Enfeksiyon Sayısı | Hız \* | Dansite \*\* | Sekonder KDE Sayısı | Sekonder KDE Oranı¥ |
| Kan Dolaşımı Enfeksiyonu (KDE) | 22695 | 0,25 | 0,42 | - | - |
| Pnömoni | 11387 | 0,12 | 0,21 | 1568 | 13.8 |
| Üriner Sistem Enfeksiyonu (ÜSE) | 8675 | 0,09 | 0,16 | 1062 | 12.2 |
| Cerrahi Alan Enfeksiyonu (CAE) | 5238 | 0,06 | 0,10 | 223 | 4.3 |
| Ventilatör İlişkili Olay (VİO) | 3837 | 0,01 | 0,07 | 346 | 9.0 |
| Yumuşak Doku Enfeksiyonu (YDE) | 1648 | 0,02 | 0,03 | 234 | 14.2 |
| Gastrointestinal Sistem Enfeksiyonu | 692 | 0,01 | 0,01 | 70 | 10.1 |
| Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu | 525 | 0,01 | 0,01 | 95 | 18.1 |
| Pnömoni Dışında Diğer Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu | 478 | 0,01 | 0,01 | 51 | 10.7 |
| Göz. Kulak. Burun. Boğaz veya Ağız Enfeksiyonu | 352 | 0,00 | 0,01 | 2 | 0.6 |
| Sistemik Enfeksiyon | 199 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0.0 |
| Kardiyovasküler Sistem Enfeksiyonu | 115 | 0,00 | 0,00 | 3 | 2.6 |
| Üreme Sistemi Enfeksiyonu | 74 | 0,00 | 0,00 | 2 | 2.7 |
| Kemik ve Eklem Enfeksiyonu | 37 | 0,00 | 0,00 | 2 | 5.4 |
| TOPLAM | 55952 | 0,61 | 1,04 | 3658 | 6.5 ¥¥ |
| Hasta Sayısı: 9232213 | | | Hasta Günü: 53919943 | | |

\* Hız = (Enfeksiyon sayısı / Hasta sayısı) x 100

\*\* Dansite = (Enfeksiyon sayısı / Hasta günü) x 1000

¥ Sekonder KDE Oranı = (Sekonder KDE sayısı / Enfeksiyon sayısı) x 100

¥¥ Kan dolaşımı enfeksiyonu paydaya dahil değildir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

## COVID-19 Virüsü

COVID-19, yeni tip bir koronavirüs olan SARS-CoV-2’nin neden olduğu ve ilk kez Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde tanımlanan bir solunum yolu hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu hastalığı “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)” olarak adlandırmış ve hızla küresel düzeyde yayılması üzerine, 11 Mart 2020 tarihinde hastalık nedeniyle 4000’den fazla ölümün gerçekleşmesiyle birlikte durumu resmi olarak pandemi ilan etmiştir (Çöl, M. ve Güneș, G., 2020).

Etyoloji: Koronavirüsler (CoV), Coronaviridae ailesine bağlı Orthocoronavirinae alt familyasında yer alan, zarflı yapıya sahip, pozitif polariteli ve tek sarmallı RNA virüsleridir. Bu virüslerin genom büyüklüğü yaklaşık olarak 26–32 kilobaz çerçevesinde değişmektedir. COVID-19’a neden olan SARS-CoV-2 virüsü de bu aileye dahil olup, özellikle alt solunum yollarında ciddi enfeksiyonlara ve ciddi solunum yetmezliğine yol açabilen zarflı bir RNA virüsüdür (Çöl ve Güneș, 2020).

Bulaş Yolları: Hastalık esas olarak damlacık yoluyla ve yaklaşık iki metreden yakın uzaklıkta insandan insana bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs belirlenebildiğinden bulaştırıcı olabilmektedir (Türken, M. ve Köse, Ş., 2020).

Salgının Kaynağı ve Dağılımı: COVID-19 ile SARS enfeksiyonu arasında viral yük açısından farklılıklar gözlemlenmiştir. SARS’ta viral yük enfeksiyon başlangıcından 6–11 gün sonra zirveye ulaşırken, COVID-19’da semptomların ortaya çıkmasıyla birlikte viral yük yüksek seyretmekte ve yaklaşık 5–6 gün sonra düşüşe geçmektedir. Ağır seyreden vakalarda viral yük daha uzun süre tespit edilebilmektedir. Bu durum, semptomatik bireylerin izolasyonunu daha güç ve daha az etkili hale getirmektedir. Salgının yayılımı; ev halkı sayısı, çevresel faktörler (nem, sıcaklık, mevsimsel değişkenler), kişisel hijyen düzeyi, sağlık hizmetlerine erişim, izolasyon olanakları, toplumun demografik yapısı, sigara kullanımı, konağın bağışıklık durumu, eşlik eden hastalıkların sıklığı, bulaşma yolu ve virüsün patojenitesi gibi çok sayıda etkene bağlı olarak farklılık göstermektedir (Türken, M. ve Köse, Ş., 2020).

Klinik Özellikler: Hastalığın kuluçka süresi genellikle 4 ila 6 gün arasında değişmektedir. Klinik tablo çoğunlukla ateş, halsizlik, kuru öksürük, miyalji ve dispne ile başlamaktadır. Daha nadir görülen semptomlar arasında baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, kusma ve ishal yer almaktadır. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemelerinde hastaların büyük çoğunluğunda “buzlu cam” görüntüsü saptanmaktadır. Üst solunum yolu semptomlarına ise görece daha az rastlanmakta olup, bazı çalışmalarda konjunktivit de gözlenmiştir (Çöl, M. ve Güneș, G., 2020).

**Tablo 2.** Toplam Vaka ve Ölüm Sayısına Göre Dünyada İlk 10 Ülke (18.04.2020)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ülkeler | 1. Vaka Sayısı 2. Sıra | 1. Ölüm Sayısı 2. Sıra | 1. Toplam Vaka | 1. Toplam Ölüm | 1. Fatalite Hızı | 1. Test Sayısı | 1. Test Sayısı/ Milyon Kişide |
| 1. ABD | 1. 1 | 1. 1 | 1. 719.686 | 1. 38.200 | 1. 5,31 | 1. 3.637.986 | 1. 10.991 |
| 1. İspanya | 1. 2 | 1. 3 | 1. 191.726 | 1. 20.043 | 1. 10,45 | 1. 930.230 | 1. 19.896 |
| 1. İtalya | 1. 3 | 1. 2 | 1. 175.925 | 1. 23.227 | 1. 13,20 | 1. 1.305.833 | 1. 21.598 |
| 1. Fransa | 1. 4 | 1. 4 | 1. 147.969 | 1. 18.681 | 1. 12,62 | 1. 463.662 | 1. 7.103 |
| 1. Almanya | 1. 5 | 1. 9 | 1. 142.614 | 1. 4.405 | 1. 3,09 | 1. 1.728.357 | 1. 20.629 |
| 1. İngiltere | 1. 6 | 1. 5 | 1. 114.217 | 1. 15.464 | 1. 13,54 | 1. 460.437 | 1. 6.783 |
| 1. Çin | 1. 7 | 1. 8 | 1. 82.719 | 1. 4.632 | 1. 5,60 | 1. 320.000\* | 1. 2.820\* |
| 1. Türkiye | 1. 8 | 1. 12 | 1. 82.329 | 1. 1.890 | 1. 2,30 | 1. 598.933 | 1. 7.101 |
| 1. İran | 1. 9 | 1. 7 | 1. 80.868 | 1. 5.031 | 1. 6,22 | 1. 330.137 | 1. 3.931 |
| 1. Belçika | 1. 10 | 1. 6 | 1. 37.183 | 1. 5.453 | 1. 14,67 | 1. 145.997 | 1. 12.597 |
| 1. Hollanda | 1. 14 | 1. 10 | 1. 31.589 | 1. 3.601 | 1. 11,40 | 1. 154.911 | 1. 9.041 |

\* Guangdong, Çin (113,5 milyon nüfus) (28.02.2020) (Çöl ve Güneș, 2020).

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde sağlık sistemleri üzerinde benzeri görülmemiş düzeyde bir yük oluşturmuş ve sosyoekonomik yaşamı ciddi şekilde aksatmıştır. Bu küresel krizin kontrol altına alınması ve sona erdirilmesi amacıyla geliştirilen aşılara duyulan ihtiyaç, oldukça acil ve hayati bir nitelik taşımaktadır (Yavuz, E., 2020).

**Tablo 3:** COVID-19 Için Geliştirilen Aşıların Türleri Ve Örnekler

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Aşı Türü** | 1. **Örnek** |
| 1. 1. İnaktif virüs aşısı | 1. Sinovac/CoronaVac, Sinopharm, Bharat Biotech |
| 1. 2. Canlı zayıflatılmış virüs | 1. Codegenix, Mehmet Ali Aydınlar University/ Acıbadem Labmed Health Services A.S. |
| 1. 3. Protein alt-ünite | 1. Novavax |
| 1. 4. DNA-temelli | 1. Osaka University, Inovıo Pharmaceuticals |
| 1. RNA-temelli | 1. Pfizer/Biontech, Moderna |
| 1. 6. Replike olan viral vektör | 1. Institut Pasteur |
| 1. 7. Replike olmayan viral vektör | 1. AstraZenaca/Oxford, Sputnik V, Johnson & Johnson, CanSino Biologics |
| 1. 8. Virüs benzeri partikül | 1. Icosavax, Max-Planck Institute, Spybiotech, Medicago Inc. |
| 1. 9. Diğerleri | 1. Ose Immunotherapeutics |

(Yavuz, 2020).

Toplumda virüsün yayılımını önlemede en etkili yöntemler arasında el hijyeninin sağlanması, fiziksel mesafenin korunması ve karantina uygulamaları yer almaktadır. Bulaş zincirinin kırılabilmesi için erken dönemde tarama yapılması, tanının hızlı konulması, enfekte bireylerin izolasyonu ve gerekli tedavi süreçlerinin başlatılması büyük önem taşımaktadır. Enfeksiyon önleme stratejileri; hasta izolasyonu, enfekte bireylere tanı konulması ve klinik bakım sunulması sırasında uygulanması gereken önlemleri kapsayan kapsamlı bir enfeksiyon kontrolü yaklaşımını içermektedir (Türken, M. ve Köse, Ş., 2020).

## Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Enfeksiyon kontrol komiteleri; hastanelerde hastane enfeksiyonlarına ilişkin sorunların belirlenmesi, bu sorunlara yönelik çözüm odaklı önlemlerin planlanması, uygulanması ve denetiminde etkin rol üstlenen, hastanenin çeşitli birimlerinden temsilcilerin yer aldığı kurullardır (Beykoz Devlet Hastanesi, 2023).

## Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA)

25 Haziran 2011 tarihli ve 27975 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” kapsamında, hastane enfeksiyonlarına ilişkin sürveyans verileri günlük olarak toplanmakta ve kaydedilmekte; bu veriler Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) aracılığıyla raporlanmaktadır (Gözel, M. G., 2016).

## Hastane Temizliği

Hasta bireylerin olduğu alanlarda temiz bir ortam hastane enfeksiyonlarından korunmada etkili bir rol oynar. Hastanedeki birimlere bağlı olarak değişen temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri eğitim almış temizlik personellerinin görevlendirilmesiyle yapılır.

Temizlik işlemlerinin etkinliği açısından alanlar, risk düzeylerine göre sınıflandırılarak her bir bölgeye özel temizlik planları hazırlanmalıdır. Kullanılacak malzeme ve kimyasal solüsyonların, bu amaç doğrultusunda uygun özellikte ve düşük kontaminasyon riski taşıyacak şekilde seçilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda, deterjan ve dezenfektanların seyreltilme oranlarını içeren yazılı temizlik prosedürlerinin her hastane tarafından oluşturulması önemlidir. Ayrıca, temizlikte kullanılan araç ve gereçlerin nasıl temizlenip muhafaza edileceği de bu prosedürlerde ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Temizlik sırasında gerekli tüm malzemelerin yeterli miktarda temin edilmesi, bu işlemin sürdürülebilirliği açısından temel gerekliliklerdendir (Kınık, A., 2019).

Hastane ortamında temizlik ve dezenfeksiyon uygulamaları, risk düzeylerine göre üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Yüksek risk taşıyan bölgeler, genellikle enfeksiyon yayılımının en kritik olduğu ameliyathaneler, yoğun bakım birimleri, hemodiyaliz merkezleri ve enfeksiyon kontrol komitelerince belirlenen özel alanları kapsamaktadır. Bu gruba, örneğin, allojeneik ya da otolog kemik iliği nakli uygulanan hastaların odaları, organ nakli sonrası bakım verilen odalar, nötropenik hastaların kaldığı alanlar, izolasyon odaları ve otopsi salonları dahildir. Orta riskli alanlar ise laboratuvarlar, hasta odaları (banyo ve tuvaletler dahil olmak üzere) ile mutfakları içermektedir. Düşük risk grubunda ise hemşire ve hekim odaları (banyo ve tuvaletleriyle birlikte), idari ofisler, kafeteryalar, koridorlar ve depolama alanları yer almaktadır (Esen, Ş., 2011).

Tablo 4 ve Tablo 5 hazırlanırken çalışmamıza benzer bir tez örneği olan Temizlik Personellerine Ve Birim Sorumlusu Hemşirelere Verilen Eğitimin Yüzey Temizliġine Etkisinin Değerlendirilmesi adlı çalışmadan yararlanılmıştır.

**Tablo 4:** Mop Seçimi ve Kullanım Amacı

|  |  |
| --- | --- |
| **Mop Tipi** | **Kullanım Amacı** |
| Mavi Mop | Kuru Süpürme |
| Beyaz Mop | Nemli Silme ve Bakım |
| Saçaklı Mop | Islak Silme |

**Tablo 5:** Hastane Temizliğinde Kova ve Bez Rengi Seçimi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bölüm** | **Kova Rengi** | **Bez Rengi** |
| Tuvalet hariç bütün ıslak alanlar | Sarı | Sarı |
| Bütün kuru alanlar (kapı, pencere, mobilya, ayna vb.) | Mavi | Mavi |
| Tuvaletler ve laboratuvar alanları | Kırmızı | Kırmızı |

## El Hijyeni

El hijyeni, mikroorganizmaların ellerden uzaklaştırılması yöntemlerini kapsayan ve mikropların başkalarına bulaşmasını engelleyen genel bir kavramdır. El yıkama, evde, iş yerinde ve sağlık kurumlarında enfeksiyonların önlenmesinde en etkili ve ekonomik yöntemlerden biridir. Sadece hastane kaynaklı enfeksiyonların kontrolü açısından değil, aynı zamanda genel toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi bağlamında da kritik öneme sahiptir. Dünya genelinde her yıl yaklaşık 1,7 milyon çocuk, diyare ve pnömoni gibi önlenebilir hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Sağlık otoriteleri, bu basit hijyen uygulamasının ishal vakalarının yarısını ve akut solunum yolu enfeksiyonlarının dörtte birini azaltarak önemli oranda hayat kurtarabileceğini belirtmektedir. Ayrıca, kontrollü araştırmalar el yıkamanın solunum yolu hastalıkları riskini %23 veya daha fazla oranlarda azaltabileceğini ortaya koymuştur (Türkmen ve Bakır, 2017).

El hijyeninde başarı, yalnızca el yıkama sıklığıyla sınırlı olmayıp, bu eylemin doğru tekniklerle ve uygun zaman dilimlerinde uygulanmasıyla mümkündür. Bireylerin el yıkama davranışları, bireyler arasında farklılık gösterebilir. Bu davranışın olumlu yönde değişmesi için bilgi paylaşımı, duygusal motivasyon, alışkanlıklar ve gerekli donanıma erişim gibi unsurlar büyük önem taşımaktadır (Türkmen, L. ve Bakır, B., 2017).

El yıkamanın enfeksiyonların kontrol altına alınmasındaki önemi bilinmesine karşın, sağlık kuruluşlarında bu davranışın düzenli ve yeterli düzeyde sürdürülmesi hâlâ önemli bir sorun olarak varlığını korumaktadır. Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon oranlarındaki artışta; tıbbi teknolojilerin gelişimi, hatalı tedavi yaklaşımları, gereksiz invaziv işlemler ile özel hasta gruplarının (örneğin organ nakli yapılan ya da onkolojik tedavi gören bireylerin) sayısındaki artışın etkili olduğu bildirilmektedir (Karaoğlu, M. K. ve Akın, S., 2019).

### El Yıkama Çeşitleri

El hijyen uygulamaları genel olarak dört ana kategori altında sınıflandırılmaktadır:

1. Sosyal (rutin) el yıkama,
2. Hijyen amaçlı el yıkama,
3. El antiseptiği kullanılarak yapılan dezenfeksiyon,
4. Cerrahi el yıkama (Usluer, G., Esen, Ş., Dokuzoğuz, B., Ural, O., Akan, H., Arcagök, C. ve Şahin, H., 2006).

#### Sosyal (Rutin) El Yıkama

Sosyal el yıkama, antimikrobiyal özellik taşımayan sabun kullanılarak ellerin temizlenmesini ifade eder. Bu yöntemle, ellerde bulunan gözle görünür kirlerin yanı sıra geçici mikrobiyal flora da ortamdan etkin biçimde uzaklaştırılmaktadır. Etkili bir temizlik sağlanabilmesi için ellerin en az 20 saniye süreyle yıkanması önerilmektedir. Ancak, sabunlukların gram-negatif bakteriler tarafından kontamine olma riski nedeniyle, bu ürünlerin tek kullanımlık olarak tercih edilmesi ya da ısıya dayanıklı ve dezenfekte edilebilir özellikte olması önem arz etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sosyal El Yıkama Aşamaları:

1. El yıkamadan önce tüm takı, yüzük ve benzeri aksesuarlar çıkarılır.
2. Akan suyun altında eller ıslatılır.
3. Bilekler, avuç içleri, el sırtları, parmak araları ve tırnak çevresi sabunla köpürtülerek en az 20 saniye süreyle kuvvetli şekilde ovalanır.
4. Eller, bol su ile tamamen durulanır.
5. Bileklerden başlayarak eller kâğıt havluyla kurulanır.
6. Musluk, aynı kâğıt havlu yardımıyla kapatılır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

El yıkama uygulamasına uyumun düşük olmasının temel sebeplerinden biri, işlemin zaman alıcı olmasıdır. Her ne kadar el yıkama işlemi yaklaşık 20 saniyelik aktif bir sürede tamamlanabilse de, lavaboya gitme, kurulanma ve hasta başına dönüş dahil edildiğinde bu süre 40 ila 80 saniyeye kadar çıkabilmektedir. Özellikle yoğun bakım gibi iş yükünün fazla olduğu klinik ortamlarda bu durum, el hijyenine olan uyumu olumsuz yönde etkilemektedir. Günlük yoğun faaliyetler nedeniyle çoğu zaman el yıkama süresi 10 saniyenin altına düşmekte, bu da bazı bölgelerin yeterince temizlenememesine neden olmaktadır. Oysa ki, doğru teknikle gerçekleştirilen el yıkama, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde büyük öneme sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012)

#### Hijyen Amaçlı El Yıkama

Yoğun bakım üniteleri, yenidoğan servisleri, besinlerin ve mamaların hazırlandığı alanlar ile dirençli mikroorganizmalarla ilişkili enfeksiyonların bulunduğu ortamlarda, hijyenik el yıkama uygulamaları tercih edilmelidir. Bu yöntemde yalnızca ellerin fiziksel olarak temizlenmesi değil, aynı zamanda elin hijyenik durumda tutulması amaçlanmaktadır. Hijyenik el yıkama sürecinde antibakteriyel özellik taşıyan maddeler (iyodofor, klorheksidin glukonat, triklosan veya kloroksilenol) kullanılmaktadır. Uygulama sırasında, musluk kâğıt havlu ile açıldıktan sonra eller ılık suyla ıslatılmalı ve ardından 3–5 mL miktarında uygun bir ajan alınarak, en az 15 saniye boyunca el yıkama tekniklerine uygun şekilde eller yıkanmalıdır. Parmak araları, baş parmak çevresi, elin iç ve dış yüzeyleri ile bileklere friksiyon yapılmalıdır. Sonrasında eller ılık suyla iyice durulanır ve kâğıt havlu ile kurulanır; musluk yine aynı havlu yardımıyla kapatılır. Eğer alkol bazlı, kendiliğinden kuruyan antiseptik ürün kullanılacaksa, yeterli miktarda ürün avuç içine alınarak tüm el yüzeyine yayılır ve kuruyana kadar (yaklaşık 15–25 saniye) friksiyon işlemi uygulanır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012)

Hijyenik el yıkamanın hastane çalışanlarını ve hastaları korumada büyük rolü vardır.

#### El Antiseptiği Kullanılarak Yapılan Dezenfeksiyon

El dezenfeksiyonunun temel amacı, ellerde bulunan kontaminant bakterilerin hızlı ve etkili bir şekilde ortadan kaldırılmasıdır. Bu işlem sırasında kalıcı floranın ortadan kaldırılması veya azaltılması hedef alınmaz. Bu nedenle antiseptik özellik taşıyan dezenfektanlar kullanılmalıdır. Alkol bazlı ve hızlı etkili bir solüsyondan 3 ila 5 mL kadar alınarak, her iki el yaklaşık 30 ila 60 saniye boyunca birbirine temas ettirilerek iyice ovuşturulmalıdır. Bu süreçte, antiseptik madde ellerin tüm yüzeylerine ve parmak aralarına temas ettirilmelidir. Ancak el dezenfeksiyonu, fiziksel el yıkamanın yerine geçmemeli; özellikle eller görünür şekilde kirliyse mutlaka sabun ve su ile yıkanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

#### Cerrahi El Yıkama

Cerrahi girişimlerden önce, geçici mikroorganizmaların tamamen ortadan kaldırılması ve kalıcı floraya ait mikroorganizmaların mümkün olduğunca azaltılması amacıyla ellerin su ve sabunla yıkanıp fırçalanma esasına dayanır. Bu işlemin ardından, tüm cerrahi müdahalelerden önce steril eldiven giyilmesi gerekmektedir. Cerrahi el yıkama sırasında genellikle hijyenik el yıkamada kullanılan dezenfektanlardan faydalanılır. Her iki el yıkama yönteminde de işlem öncesinde eğer ellerde gözle görülebilir düzeyde kir bulunuyorsa, bu kirler öncelikle mekanik yolla yani su ve sabunla temizlenmelidir. Ardından, uygun antiseptiklerle el hijyeni sağlanmalıdır (Çopur, B., 2005).

## İzolasyon ve İzolasyon Çeşitleri

İzolasyon, bulaşıcı hastalıkların yayılımını önlemeye yönelik koruyucu bir uygulamadır. Bu yaklaşım, bulaşıcı hastalığa sahip bireyin diğer hastalardan, ziyaretçilerden ve sağlık çalışanlarından ayrılarak hareketlerin sınırlandırılmasını ve mikroorganizmaların yayılmasının engellenmesini amaçlar (Özden, D. ve Özveren, H., 2016).

Bu önlemler; el hijyenine dikkat edilmesi, eldiven kullanımı, enfekte bireylerin ayrı odalarda izole edilmesi ya da aynı etkene sahip hastaların aynı odaya alınması gibi uygulamaları içerir. Ayrıca, hastanın başka bir alana nakli gerektiğinde alınacak özel önlemler, önlük, maske, yüz ve göz koruyucu kullanımı, hastaya ait malzemelerin kişiye özel ayrılması, çamaşırların uygun şekilde toplanıp temizlenmesi gibi çeşitli basamakları kapsamaktadır (Özden, D. ve Özveren, H., 2016).

Hastane ortamında izolasyon önlemleri, tüm hastalara yönelik temel korunma uygulamalarını içeren standart önlemler ile bulaşmanın gerçekleşme yoluna göre şekillendirilen spesifik önlemler olmak üzere iki ana kategori altında yürütülmektedir (Tünay, H., 2023)

### Standart Önlemler

Amerikan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından 2019 yılında güncellenen “İzolasyon Önlemleri” rehberinde yer alan standart önlemler incelendiğinde; vücut sıvıları, kan ve sekresyonlarla doğrudan temas durumunda, ter hariç olmak üzere, steril olmayan eldiven kullanılması gerektiği ve temas sonrasında eldiven çıkarılarak uygun el hijyeninin sağlanmasının olduğu ifade edilmiştir (Tünay, H., 2023).

### Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler

Epidemiyolojik açıdan önemli olan, enfekte veya kolonize hastalarla ilgili olarak tanımlanmış ya da şüphe edilen durumlarda; bulaşma yoluna özel önlemler, standart önlemlere ilave olarak uygulanmaktadır. Bu tür önlemler; hava yoluyla, damlacık yoluyla ve temas yoluyla bulaşmaya karşı alınan tedbirler olmak üzere üç ana grupta toplanmaktadır (Tünay, H., 2023).

Açıklama: çizim içeren bir resim

Açıklama otomatik olarak oluşturuldu

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

### Damlacık Önlemleri

Beş mikrometreden büyük partiküllerin oluşturduğu damlacıkların yayılımını önlemek amacıyla standart önlemlere ek uygulamalar gereklidir. Bulaş riskini azaltmak için enfekte birey ile diğer kişiler arasında en az 1 metre mesafe bırakılmalıdır. Bulaşma; konuşma, öksürme, burun silme, aspirasyon, entübasyon veya bronkoskopi gibi işlemler sırasında meydana gelebilir (Alp, E., 2012).

Uygulama ilkeleri şunlardır:

* Hasta mümkünse tek kişilik odada izole edilmelidir.
* Bu mümkün değilse aynı mikroorganizmayla enfekte ancak başka bir enfeksiyonu bulunmayan hasta ile odayı paylaşabilir.
* Farklı tanılı hastalarla oda paylaşımı zorunluysa, yataklar arasında en az 1 metre mesafe bulunmalıdır.
* Özel havalandırma gerektirmez.
* Sağlık personeli hastaya 1 metreden yakınsa cerrahi maske kullanmalıdır.
* Hasta zorunlu olmadıkça odadan çıkarılmamalıdır; gerekiyorsa cerrahi maske takılarak çıkarılmalıdır (Alp, E., 2012).

### Hava Yolu Önlemleri

5 mikrondan küçük damlacık çekirdekleri aracılığıyla bulaşma gösteren etkenlere karşı standart önlemlere ilave olarak hava yolu izolasyon önlemleri uygulanmalıdır. Bu tür küçük partiküller havada uzun süre kalabilir ve uzak mesafelere taşınarak başka hasta bireyleri enfekte edebilir. Havalandırma veya hava yoluyla hassas konak enfekte olabilir. Uygulama esasları şunlardır:

* Hasta negatif basınçlı, tek kişilik bir odaya alınmalıdır.
* Bu mümkün değilse aynı enfeksiyonu taşıyan başka bir hasta ile birlikte kalabilir. Uygun oda bulunamazsa, hasta yerleşimi Enfeksiyon Kontrol Kurulu’nun önerileri doğrultusunda düzenlenmelidir.
* Odanın saatte 6 ila 12 kez hava değişimi sağlayacak şekilde havalandırılması gerekir.
* Havanın hastane genel dolaşımına karışmadan ya filtrelenmesi ya da doğrudan dışarı atılması sağlanmalıdır.
* Oda kapısı kapalı tutulmalıdır.
* Sağlık personeli odaya girerken N95 gibi koruyucu solunum maskesi takmalı ve maske, odadan çıkışta ve kapı kapatıldıktan sonra çıkarılmalıdır.
* Hasta sadece gerekli durumlarda oda dışına çıkarılmalı ve cerrahi maske takmalıdır.
* Hasta odasına hemodiyaliz cihazı, ekokardiyografi, ultrasonografi (USG), bronkoskopi veya endoskopi gibi teknik ekipmanlar getirilmişse, bu cihazlar odadan çıkarılmadan önce uygun temizlik işlemlerine tabi tutulmalıdır.
* Hasta odadan ayrıldıktan sonra, odanın dezenfeksiyonu ilgili protokollere uygun biçimde gerçekleştirilmelidir (Alp, E., 2012).

### Temas Önlemleri

Mikroorganizmaların doğrudan hasta temasıyla ya da kontamine yüzeyler aracılığıyla dolaylı yoldan yayılmasını engellemek amacıyla standart önlemlere ek olarak temas önlemleri alınmalıdır. Temas önlemleri kapsamında dikkat edilmesi gerekenler:

* Hasta tercihen tek kişilik odada izole edilmelidir. Uygun değilse aynı mikroorganizmayla enfekte başka biriyle odayı paylaşabilir. Bu da mümkün olmazsa, yerleşim Enfeksiyon Kontrol Kurulu’nca belirlenmelidir.
* Odaya girişte steril olmayan temiz eldiven giyilmeli, hastaya ya da çevresine temas ederken steril olmayan, temiz eldiven kullanılmalıdır. Vücut sekresyonları ile temas edildikten sonra eldiven değiştirilmelidir.
* Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda odaya girerken eldivene ek olarak steril olmayan, temiz bir önlük giyilmelidir.
* Çıkmadan önce eldiven ve önlük çıkarılmalı, eller antimikrobiyal sabunla yıkanmalı veya dezenfekte edilmelidir. Eldiveni çıkarıp, elleri temizledikten sonra odada hiçbir yere temas edilmemelidir.
* Kullanılan araç gereç mümkünse hastaya özel olmalı, değilse dezenfekte edilmeli ya da steril hale getirilmelidir (Alp, E., 2012).

## Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

Kişisel koruyucu ekipmanlar, bulaşıcı hastalık taşıyan bireylerin tanı, tedavi ve taşınma süreçlerinde sağlık çalışanları ve ilk müdahale ekipleri tarafından kullanılan koruyucu araçlardır (Pakdemirli, A., 2021).

Bu ekipmanlar arasında en yaygın olarak tercih edilenler; eldiven, önlük, maske ile koruyucu gözlük veya yüz siperliği gibi yüz koruyuculardır. Uygulama yapılacak işlemin niteliğine göre uygun ekipmanın seçilmesi, etkili korunma açısından büyük önem taşımaktadır (Yoltay, H. E. ve Demir Korkmaz, F., 2023).

### Eldiven

Eldivenler, sağlık alanında en sık tercih edilen kişisel koruyucu ekipmanlardan biridir (Beşer, A. ve Topçu, S., 2013).

Kullanım öncesinde eller yıkanmalı ya da el antiseptiği ile ovalanmalı, ardından eldivenler önlüğün manşetlerinin üzerine çekilmelidir (Alp, E., 2012).

Eldiven kullanımı sırasında temizden kirliye doğru çalışılmalı; çevre ya da kendi vücuduyla kontamine temas en aza indirgenmelidir. Eldivenler tek kullanımlıktır, tekrar kullanılmamalı; çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalı veya dezenfekte edilmelidir. Eldivenlerin üzerine dezenfektan uygulanmamalı, eldivenli eller suyla yıkanmamalıdır (Alp, E., 2012).

### Önlük

Önlük seçimi yapılırken, kullanılan materyalin yapısı, kullanım amacı ve hasta ile ilişkili riskler göz önünde bulundurulmalıdır. İzolasyon önlükleri, personelin giysilerini korumak ve olası kontaminasyonu önlemek amacıyla tercih edilir (Pakdemirli, A., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), rutin hasta bakımı sırasında steril olmayan, uzun kollu önlük kullanımını önermekte; sadece aerosol oluşturan işlemlerde ilave olarak sıvı geçirmez plastik önlük veya apron kullanımına dikkat çekmektedir (Sarmasoğlu, Ş., Tarakçıoğlu Çelik, G. H. ve Korkmaz, F., 2020).

### Tıbbi Maske ve N95/Ffp2

Ortamdaki bulaşıcı damlacıkların solunmasının önüne geçmek için en yaygın kullanılan maskeler tıbbi maskeler ve N95/Ffp2 maskeleridir.

Tıbbi maskeler; ağız ve burnu tam olarak kapatarak sıvı geçişini önleyen, yüze sabit oturan yapıdadır. Bu maskeler, büyük damlacıkların ve vücut sıvılarının yüze sıçramasını engellemek için kullanılır. N95 veya Ffp2 tipi filtreli maskeler ise daha küçük partiküllerin solunum yoluyla alınmasını önler. Maskeler lastikli ya da bağcıklı olabilir ve tek kullanımlıktır. Kullanım sırasında maskeye dokunulmamalı; çıkarırken yalnızca bağcık veya lastiklerinden tutularak çıkarılmalıdır (Pakdemirli, A., 2021).

### Yüz Koruyucu Ya Da Gözlük

Koruyucu gözlükler, göz çevresinde fiziksel bir bariyer oluşturarak koruma sağlar. Kişisel numaralı lensler yeterli koruma sağlamaz ve bu nedenle koruyucu gözlüklerin yerine kullanılmamalıdır. Koruyucu gözlükler hem gözleri hem de varsa kullanılan lensleri çevreleyecek ve yüze tam oturacak şekilde tasarlanmalıdır. Buğulanma önleyici özellikler, görme kalitesinin sürdürülmesine yardımcı olur (Beşer, A. ve Topçu, S., 2013).

Ağız, burun ve gözleri kapsayan korumaya ihtiyaç duyulan durumlarda yüz siperlikleri kullanılmalıdır. Yüz siperliği, alnı kaplayacak, çenenin altına kadar uzanacak ve yüzün kenarlarını saracak biçimde olmalıdır (Beşer, A. ve Topçu, S., 2013).

### Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme Sırası

1. Önlük

Uzun kollu, bilekli ve diz hizasına kadar uzanan önlük; tüm ön gövdeyi ve sırtı kapatmalıdır. Boyun ve belden bağlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

1. Tıbbi Maske ve N95/Ffp2 Maske

Maske, burun, ağız ve çenenin alt kısmını kapsayacak şekilde yerleştirilmelidir. Yanlardan hava geçişine izin verilmemeli ve burun köprüsündeki burun bandı sıkıca bastırılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

1. Yüz Koruyucu Ya Da Gözlük

Yüzü ve gözleri tam olarak kaplayacak şekilde ayarlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

1. Eldiven

Eldivenler, önlüğün bilek kısmını tam olarak kapatacak şekilde giyilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

### Kişisel Koruyucu Ekipman Çıkarma Sırası

1. Eldiven

Dış yüzeyi kirli kabul edilir. Bir eldiven diğer eldivenli el ile çıkarılır ve çıkarılan eldiven elde tutulur. Ardından diğer elin parmakları ile kalan eldiven, önlüğün manşetinin altına sokularak çıkarılır. Eldiven çıkartılırken eller kontamine olursa hemen, diğer türlü kişisel koruyucu ekipmanlar çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanır. Kullanılmış eldivenler tıbbi atık kutusuna atılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

1. Gözlük - Yüz Koruyucu

Dış yüzeyleri kontamine kabul edilir. Başın arkasındaki bandından tutularak ön yüzeye dokunmadan çıkarılmalıdır. Eller kirlenirse derhal el hijyeni sağlanmalıdır. Yeniden kullanılabilir bir ekipman ise uygun temizleme alanına bırakılır; aksi halde atık kutusuna atılır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

1. Önlük

Önlüğün ön kısmı ve kolları kirli kabul edilir. Bağcıklar gevşetilir, kontamine yüzeylere temas edilmeden çıkarılır. Yalnızca iç yüzeye temas edilerek çıkarılan önlük, dış yüzeyi içe gelecek şekilde katlanır ve tıbbi atık kutusuna atılır. Eller kirlenirse hijyen sağlanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

1. Maske

Ön yüzü kirli kabul edildiğinden ön yüzeye dokunulmadan, önce alt sonra üst bağcıklar çözülerek çıkarılmalıdır. Kullanılmış maske tıbbi atığa atılır ve ardından el hijyeni sağlanır (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu).

# GEREÇ VE YÖNTEM

## Gereç

Bu araştırma Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 servislerinde görevli olan temizlik personellerinin hastane temizliği hakkında bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi için planlanmıştır. Araştırmanın tipi kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2023 eğitim yılında Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVİD-19 pandemi servislerinde çalışan çalışmaya gönüllü olarak katılacak tüm temizlik personellerinden oluşmaktadır (N:150). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden 150 kişilik evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ve gönüllü olan 108 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmada araştırmacı tarafından düzenlenmiş bir anket formu kullanılmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Anket formu kişisel bilgiler, bilgi ve davranış sorularından oluşmaktadır. Araştırma kriterleri çalışmaya katılmaya gönüllü ve Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum hastanesinde çalışan temizlik personeli olma olarak belirlenmiştir. Katılımcılar Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) ve sözlü onam alınarak araştırmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (BGOF) her katılımcıya sözlü ve yazılı olarak açıklanıp kişilerden izin alınmıştır. Kullanılan ankette veri toplama aracı olarak 29 adet soru kullanılmıştır. Bu sorular 9 adet cevabı açık tanımlayıcı soru, 10 adet bilgiye dayalı soru ve 10 adet davranışa dayalı soru şeklindedir.

Anket soruları oluşturulurken ilgili literatür taranmış, Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesinin bağlı olduğu, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Enfeksiyon Kontrol Programı Prosedürleri kaynak alınarak ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan 2 öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Araştırmanın pilot uygulaması Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nde yapılmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurum onayı T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden(Ek-2), araştırma için gerekli etik kurul onayı ise 14.06.2023 tarihli S.B.Ü. Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Dosya No:99) (Ek-3) alınmıştır.

## Yöntem

Araştırma, 30 Haziran 2023-30 Aralık 2023 tarihleri arasında Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, anket formu kullanılarak toplanmış ve SPSS 27.0 programı ile analiz edilmiştir.

Temizlik personellerinin sosyodemografik özellikleri, pandemi döneminde hastane temizliği ile ilgili eğitim alma durumu, temizlik yaparken kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu, temizlik personellerinin hastane temizliği hakkındaki bilgi ve davranışları incelenmek istenmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Ortalama, standart sapma, medyan, min, maks, frekans, oran) kullanılmıştır. Non-parametrik gösteren iki grup karşılaştırması için Man Whitney U testi kullanılmıştır. Non-Parametrik dağılım gösteren ikiden fazla grup karşılaştırması için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde ise Ki- kare testi kullanılmıştır ve anlamlılık bütün değerler için p&lt;0,05 düzeylerinde değerlendirilmiştir.

# BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması ± standart sapması 32 ± 6,1 olarak hesaplanmıştır. (Maksimum=55, Minimum=20) olduğu saptanmıştır. Medyan değeri 32 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan toplam kişi sayısı 108'dir.

Cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadınların oranı %29,6 (32 kişi) iken erkeklerin oranı %70,4 (76 kişi) olarak belirlenmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Tanımlayıcı İstatistik Tablosu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yaş** | **Ort. ± Ss** | **32 ± 6,1** |
|  | **Medyan (Minimum-Maksimum)** | **32 (20-55)** |
|  |  | **n ( %)** |
| **Cinsiyet** | Kadın | 32 (29,6) |
|  | Erkek | 76 (70,4) |
| **Eğitim Durumu** | İlkokul | 24 (22,2) |
|  | Lise | 63 (58,3) |
|  | Ön lisans | 13 (12) |
|  | Lisan ve üstü | 8 (7,4) |
| **Meslekte Çalışma Yılı** | 0-5 | 96 (88,9) |
|  | 6-10 | 9 (8,3) |
|  | 11-15 | 0 (0) |
|  | 16 ve üzeri | 3 (2,8) |
| **Yaşam Biçimi** | Tek başına | 13 (12) |
|  | Aile ile | 93 (86,1) |
|  | Arkadaşlar ile | 2 (1,9) |

Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun lise mezunu olduğu görülmektedir. İlkokul mezunlarının oranı %22,2 (24 kişi), lise mezunlarının oranı %58,3 (63 kişi), ön lisans mezunlarının oranı %12 (13 kişi) ve lisan ve üstü eğitim almış olanların oranı %7,4 (8 kişi) şeklindedir.

Meslekte çalışma yılına göre dağılıma bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun (88,9%) 0-5 yıl arasında meslekte çalıştığı belirtilmektedir. 6-10 yıl arasında çalışanların oranı %8,3 (9 kişi) iken, 16 ve üzeri yıl çalışanların oranı daha düşüktür (%2,8, 3 kişi).

Yaşam biçimi açısından incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%86,1, 93 kişi) aile ile yaşadığı görülmektedir. Tek başına yaşayanların oranı %12 (13 kişi) iken, arkadaşlar ile yaşayanların oranı oldukça düşüktür (%1,9, 2 kişi).

Tablo 7. Katılımcıların Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı ve Eğitim Alma Durumlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik Tablosu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **N** | | **( %)** |
| **Kişisel koruyucu ekipman kullanımı** | Evet | | 106 | 98,1 |
| Hayır | | 2 | 1,9 |
| **Pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi** | Evet | | 90 | 83,3 |
| Hayır | | 18 | 16,7 |
| **Alınan eğitim öğretici oldu mu** | Evet | | 105 | 97,2 |
| Hayır | | 3 | 2,8 |
| **Alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımını etkiledi mi** | Evet | | 71 | 65,7 |
| Hayır | | 37 | 34,3 |

Tablo 7’da katılımcıların kişisel koruyucu ekipman kullanımı, pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi alma durumu, alınan eğitimin öğretici olup olmadığı ve alınan eğitimin koruyucu ekipman kullanımını etkileyip etkilemediği ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

Kişisel koruyucu ekipman kullanımıyla ilgili olarak, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%98,1) evet yanıtını verdiği ve kişisel koruyucu ekipman kullandığı görülmektedir. Hayır yanıtı verenlerin oranı ise oldukça düşüktür (%1,9).

Pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi alma durumuna bakıldığında, katılımcıların %83,3'ünün evet yanıtı verdiği ve pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi aldığı belirtilmektedir. Hayır yanıtı verenlerin oranı ise %16,7'dir.

Alınan eğitimin öğretici olup olmadığı konusunda, katılımcıların %97,2'sinin evet yanıtı verdiği ve aldıkları eğitimin öğretici olduğunu belirttiği görülmektedir. Hayır yanıtı verenlerin oranı ise %2,8'dir.

Son olarak, alınan eğitimin koruyucu ekipman kullanımını etkileyip etkilemediği konusunda, katılımcıların %83,3'ünün evet yanıtı verdiği ve aldıkları eğitimin koruyucu ekipman kullanımını etkilemediğini belirttiği görülmektedir. Hayır yanıtı verenlerin oranı ise oldukça düşüktür (%1,9).

**Tablo 8.** Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bilgi ve Davranış Puanları Açısından Karşılaştırma Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Bilgi Puanı** | | **Davranış Puanı** | |
|  |  | **Ort. ± Ss** | **Medyan (Min-Max)** | **Ort. ± Ss** | **Medyan (Min-Max)** |
| **Cinsiyet** | Kadın | 76,9 ± 20,9 | 80 (30-100) | 93,9 ± 7,9 | 97,5 (75-100) |
|  | Erkek | 75,8 ± 21,2 | 80 (20-100) | 94,4 ± 9,2 | 100 (60-100) |
| **Test Değeri** |  | -,242 | | -,718 | |
| **p\*** |  | ,809 | | ,473 | |
| **Eğitim Durumu** | İlkokul | 70,8 ± 22,2 | 70 (20-100) | 95,8 ± 6,6 | 100 (75-100) |
| Lise | 77,1 ± 22,5 | 80 (20-100) | 94,2 ± 9,5 | 100 (60-100) |
| Ön lisans ve üzeri | 79 ± 13,4 | 80 (60-100) | 92,6 ± 9,1 | 97,5 (67,5-100) |
| **Test Değeri** |  | 2,045 | | 3,091 | |
| **p\*\*** |  | ,360 | | ,213 | |
| **Meslekte Çalışma Yılı** | 0-5 | 75,6 ± 21,7 | 80 (20-100) | 93,7 ± 9,2 | 97,5 (60-100) |
| 6-10 | 80 ± 14,1 | 80 (60-100) | 97,5 ± 4,3 | 100 (90-100) |
| 16 ve üzeri | 80 ± 17,3 | 90 (60-90) | 100 ± 0 | 100 (100-100) |
| **Test Değeri** |  | ,101 | | 4,234 | |
| **p\*\*** |  | ,951 | | ,120 | |
| **Yaşam Biçimi** | Tek başına | 71,5 ± 20,3 | 70 (30-100) | 96,9 ± 5 | 100 (82,5-100) |
| Aile ile | 76,9 ± 21,3 | 80 (20-100) | 94,1 ± 9 | 97,5 (60-100) |
| Arkadaşlar ile | 70 ± 0 | 70 (70-70) | 81,3 ± 12,4 | 81,3 (72,5-90) |
| **Test Değeri** |  | 1,756 | | 4,438 | |
| **p\*\*** |  | ,416 | | ,109 | |

\*Man Whitney U Test; \*\*Kruskal Wallis H testi

Verilen tabloda, katılımcıların bilgi puanı ve davranış puanı üzerinde cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı ve yaşam biçimi açısından nasıl bir dağılım gösterdiği incelenmiştir.

Cinsiyet açısından bilgi ve davranış puanları incelendiğinde, her iki durumda da cinsiyet arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir (p> 0,05).

Eğitim durumu göz önüne alındığında, farklı eğitim seviyelerine sahip gruplar arasında bilgi puanı ve davranış puanı ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır (p> 0,05).

Meslekte çalışma yılına göre incelendiğinde, farklı mesleki deneyimlere sahip gruplar arasında bilgi puanı ve davranış puanı ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır (p> 0,05).

Yaşam biçimi açısından değerlendirildiğinde, farklı yaşam biçimlerine sahip gruplar arasında bilgi puanı ve davranış puanı ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır (p> 0,05).

Sonuç olarak, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı ve yaşam biçimi gibi değişkenlerin bilgi ve davranış puanları üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı görülmektedir. Ancak, bazı gruplar arasında davranış puanlarında hafif farklılıklar gözlemlenmiştir.

**Tablo 9.** Katılımcıların Ekipman ve Temizlik Özelliklerine Göre Bilgi ve Davranış Puanları Açısından Karşılaştırma Tablosu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Bilgi Puanı** | | **Tutum Puanı** | |
|  |  | **Ort. ± Ss** | **Medyan (Min-Max)** | **Ort. ± Ss** | **Medyan (Min-Max)** |
| **Kişisel koruyucu ekipman kullanımı** | Evet | 76,1 ± 21,1 | 80 (20-100) | 94,2 ± 8,9 | 97,5 (60-100) |
| Hayır | 75 ± 21,2 | 75 (60-90) | 96,3 ± 5,3 | 96,3 (92,5-100) |
| **Test Değeri** |  | -,266 | | -,073 | |
| **p\*** |  | ,790 | | ,942 | |
| **Pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi** | Evet | 77,2 ± 19,8 | 80 (20-100) | 94,1 ± 9,1 | 97,5 (60-100) |
| Hayır | 70,6 ± 26,2 | 70 (20-100) | 95,1 ± 7,4 | 100 (77,5-100) |
| **Test Değeri** |  | -,832 | | -,431 | |
| **p\*** |  | ,405 | | ,667 | |
| **Alınan eğitim öğretici oldu mu** | Evet | 76,2 ± 20,9 | 80 (20-100) | 94,5 ± 8,7 | 97,5 (60-100) |
| Hayır | 73,3 ± 28,9 | 90 (40-90) | 86,7 ± 11,8 | 82,5 (77,5-100) |
| **Test Değeri** |  | -,123 | | -1,187 | |
| **p\*** |  | ,902 | | ,235 | |
| **Alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkiledi mi** | Evet | 77 ± 20,2 | 80 (20-100) | 94,3 ± 8,8 | 100 (60-100) |
| Hayır | 74,3 ± 22,6 | 70 (30-100) | 94,2 ± 9 | 97,5 (62,5-100) |
| **Test Değeri** |  | -,483 | | -,366 | |
| **p\*** |  | ,629 | | ,714 | |

\*Man Whitney U Test

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı durumuna göre incelendiğinde, ekipman kullananlar ile kullanmayanlar arasında hem bilgi puanı hem de davranış puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p> 0,05). Her iki durumda da ekipman kullananlar ile kullanmayanlar arasında benzer puanlar elde edilmiştir.

Pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi alma durumuna bakıldığında, eğitim alanlar ile almayanlar arasında da bilgi puanı ve davranış puanı açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p> 0,05). Her iki durumda da eğitim alanlar ile almayanlar arasında benzer puanlar elde edilmiştir.

Alınan eğitimin öğretici olup olmadığı konusunda incelendiğinde, eğitim öğretici olanlar ile olmayanlar arasında bilgi puanı ve davranış puanı açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p> 0,05).

Alınan eğitimin koruyucu ekipman kullanımını etkileyip etkilemediği konusunda incelendiğinde, eğitim etkili olanlar ile olmayanlar arasında hem bilgi puanı hem de davranış puanı açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p> 0,05). Her iki durumda da eğitim etkili olanlar ile olmayanlar arasında benzer puanlar elde edilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyete Göre Davranışın Değerlendirilmesi Tablosu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Cinsiyet** | | | |  |
| **Kadın** | | **Erkek** | |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **p** |
| **Kişisel koruyucu ekipman kullanımı** | Evet | 32 | 100,0 | 74 | 97,4 | ,493 |
| Hayır | 0 | ,0 | 2 | 2,6 |  |
| **Pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi** | Evet | 24 | 75,0 | 66 | 86,8 | ,132 |
| Hayır | 8 | 25,0 | 10 | 13,2 |  |
| **Alınan eğitim öğretici oldu mu** | Evet | 29 | 90,6 | 76 | 100,0 | **,024** |
| Hayır | 3 | 9,4 | 0 | ,0 |  |
| **Alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkiledi mi** | Evet | 21 | 65,6 | 50 | 65,8 | 1,000 |
| Hayır | 11 | 34,4 | 26 | 34,2 |  |

Chi-Square Test

Katılımcıların cinsiyetleri açısından kişisel koruyucu ekipman kullanım durumu, pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi alma durumu ve alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Katılımcıların cinsiyetleri açısından alınan eğitim öğretici olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre alınan eğitim öğretici olduğunu düşünmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Davranışın Değerlendirilmesi Tablosu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Eğitim Durumu** | | | | | |  |
| **İlkokul** | | **Lise** | | **Önlisans ve üstü** | |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **p** |
| **Kişisel koruyucu ekipman kullanımı** | Evet | 23 | 95,8 | 62 | 98,4 | 21 | 100,0 | ,569 |
| Hayır | 1 | 4,2 | 1 | 1,6 | 0 | ,0 |  |
| **Pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi** | Evet | 18 | 75,0 | 53 | 84,1 | 19 | 90,5 | ,368 |
| Hayır | 6 | 25,0 | 10 | 15,9 | 2 | 9,5 |  |
| **Alınan eğitim öğretici oldu mu** | Evet | 23 | 95,8 | 61 | 96,8 | 21 | 100,0 | ,668 |
| Hayır | 1 | 4,2 | 2 | 3,2 | 0 | ,0 |  |
| **Alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkiledi mi** | Evet | 18 | 75,0 | 38 | 60,3 | 15 | 71,4 | ,361 |
| Hayır | 6 | 25,0 | 25 | 39,7 | 6 | 28,6 |  |

Chi-Square Test

Katılımcıların eğitim durumları açısından kişisel koruyucu ekipman kullanım durumu, pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi alma durumu, alınan eğitim öğretici olma durumu ve alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 12. Katılımcıların Meslekte Çalışma Durumlarına Göre Davranışın Değerlendirilmesi Tablosu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Meslekte Çalışma Yılı** | | | | | | | | | | |  |  | |
| **0-5a** | | **6-10b** | | | **11-15c** | | | **16 ve üzerid** | | |  |  | |
| **N** | **%** | **n** | **%** | **n** | | **%** | **n** | | **%** | **p** | | | **İkili karşılaştırma** | |
| **Kişisel koruyucu ekipman kullanımı** | Evet | 95 | 99,0 | 9 | 100,0 | 0 | | ,0 | 2 | | 66,7 | **,000** | | | a>d (,000) | |
| Hayır | 1 | 1,0 | 0 | ,0 | 0 | | ,0 | 1 | | 33,3 |  | | |
| **Pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi** | Evet | 83 | 86,5 | 6 | 66,7 | 0 | | ,0 | 1 | | 33,3 | **,019** | | | a>d (,011) | |
| Hayır | 13 | 13,5 | 3 | 33,3 | 0 | | ,0 | 2 | | 66,7 |  | | |
| **Alınan eğitim öğretici oldu mu** | Evet | 94 | 97,9 | 9 | 100,0 | 0 | | ,0 | 2 | | 66,7 | **,005** | | | a>d (,002) | |
| Hayır | 2 | 2,1 | 0 | ,0 | 0 | | ,0 | 1 | | 33,3 |  | | |
| **Alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkiledi mi** | Evet | 61 | 63,5 | 7 | 77,8 | 0 | | ,0 | 3 | | 100,0 | ,309 | | |  | |
| Hayır | 35 | 36,5 | 2 | 22,2 | 0 | | ,0 | 0 | | ,0 |  | | |  | |

Chi-Square Test

Katılımcıların meslekte çalışma durumları açısından kişisel koruyucu ekipman kullanımı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001). 0-5 yıl arasında çalışanlar, 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların meslekte çalışma durumları açısından pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). 0-5 yıl arasında çalışanlar, 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların meslekte çalışma durumları açısından alınan eğitim öğretici olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). 0-5 yıl arasında çalışanlar, 16 yıl ve üzeri çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların meslekte çalışma durumları açısından alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

**Tablo 13.** Katılımcıların Yaşam Biçimleri Açısına Göre Davranışın Değerlendirilmesi Tablosu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Yaşam Biçimi** | | | | | |  |
| **Tek başına** | | **Aile ile** | | **Arkadaşlar ile** | |  |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **p** |
| **Kişisel koruyucu ekipman kullanımı** | Evet | 12 | 92,3 | 92 | 98,9 | 2 | 100,0 | ,248 |
| Hayır | 1 | 7,7 | 1 | 1,1 | 0 | ,0 |  |
| **Pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi** | Evet | 11 | 84,6 | 77 | 82,8 | 2 | 100,0 | ,805 |
| Hayır | 2 | 15,4 | 16 | 17,2 | 0 | ,0 |  |
| **Alınan eğitim öğretici oldu mu** | Evet | 13 | 100,0 | 90 | 96,8 | 2 | 100,0 | ,780 |
| Hayır | 0 | ,0 | 3 | 3,2 | 0 | ,0 |  |
| **Alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkiledi mi** | Evet | 7 | 53,8 | 64 | 68,8 | 0 | ,0 | ,080 |
| Hayır | 6 | 46,2 | 29 | 31,2 | 2 | 100,0 |  |

Chi-Square Test

Katılımcıların yaşam biçimleri açısından kişisel koruyucu ekipman kullanım durumu, pandemi dönemimde hastane temizliği eğitimi alma durumu ve alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımınızı etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

# TARTIŞMA

Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi COVID-19 pandemi servislerinde çalışmış olan temizlik personellerinin hastane temizliği hakkında bilgi ve davranışları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Tüm dünyada hızlı bir şekilde yayılım gösteren COVID-19 virüsü ülkemizde de sıkı tedbirler eşliğinde önlenmeye çalışılmıştır. Bu süreçte hastanelere büyük sorumluluklar yüklenmiştir. Bu hastanelerden biriside Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi’dir.

Hastane temizlik personeli, tıpkı diğer sağlık çalışanları gibi hem kendi sağlıklarını korumak hem de hastane ortamında enfeksiyonların yayılımını engellemek açısından kritik düzeyde görev ve sorumluluk üstlenmektedir (Ersoy, S., Çetinkaya, F. ve Alp, E., 2014). El hijyeni bu görev ve sorumlukların düzgün bir şekilde uygulanmasında büyük önem arz eder.

Çalışmaya göre pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi alan temizlik personellerinin (%83,3) almayan personellere (%16,7) göre daha çok olduğu görülmüştür. (Tablo 7). Yine Tablo 7’ye baktığımızda çalışmamıza katılan personellerin aldıkları eğitimin öğretici olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların %97,2’si evet yanıtını verirken %2,8’i hayır yanıtını vermiştir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında kişisel koruyucu ekipmanların akılcı, doğru ve amacına uygun kullanımı olası/kesin COVID-19 vakalarında patojenlerin yayılım hızını azaltan önemli faktörlerden biridir (Sarmasoğlu, Ş., Tarakçıoğlu Çelik, G. H. ve Korkmaz, F., 2020).

Çalışmamıza katılan temizlik personellerinin büyük çoğunluğunun kişisel koruyucu ekipman kullandığı yine Tablo 7’de görülmektedir. Kişisel koruyucu ekipman kullanan kişilerin oranı %98,1 iken kullanmayanların oranı %1,9 olarak görülmüştür.

Tablo 7’den devam ettiğimizde verilen cevaplarda katılımcıların büyük bir kısmı alınan eğitimin koruyucu ekipman kullanımını etkilediği yönünde görüş bildirmiştir. Evet yanıtını veren %65,7 iken hayır yanıtın verenler %34,3 olarak görülmüştür.

Kişisel koruyucu ekipman infeksiyöz vücut sıvıları ile temas potansiyeli olan sağlık çalışanlarını korumak, aynı zamanda hastaları da sağlık çalışanlarının mikrobiyal florasından da korumak için tasarlanmıştır (Beşer, A. ve Topçu, S., 2013).

Çalışmamıza katılan katılımcıların cinsiyetleri açısından bakıldığında ise kişisel koruyucu ekipman kullanımları, hastane temizliği eğitimi alma durumları ve alınan eğitimin koruyucu ekipman kullanımlarını etkileme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen alınan eğitimin öğretici olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. (p<0,05) (Tablo 10). Tablo 10’dan devam ettiğimizde erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre alınan eğitimin öğretici olduğunu düşünmektedir.

Çalışmamıza katılan temizlik personellerinin meslekte çalışma yılları olarak bakıldığında 0-5 yıl arası çalışanlar ile 16 yıl ve üzeri çalışanlara oranla kişisel koruyucu ekipman kullanımı, pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi alma durumları, alınan eğitim öğretici olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 12). Buradan yola çıkarak meslekte deneyimin kişisel ekipman kullanım konusunda, pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi alma durumları ve alınan eğitimin öğretici olması durumunda etkisiz olduğu gözlenmiştir. Bu bilgiler sonucunda çalışma yılının artması çalışanların davranışlarını değerlendirmede olumlu bir sonuç olarak gözlenmemiştir.

Hastanelerde, özellikle yeni göreve başlayanlar olmak üzere tüm sağlık ve yardımcı hizmet personeline, yaptıkları işin gerekliliklerine uygun olarak hazırlanmış eğitim programları doğrultusunda düzenli eğitimler verilmesi gerekmektedir. Bu eğitimlerin amacı, personelin hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi hakkında bilinçlendirilmesini sağlamaktır. Özellikle temizlik hizmetlerinde çalışanlar da dahil olmak üzere tüm yardımcı hizmet personeline yönelik enfeksiyon kontrol eğitimleri sunulmalı ve bu eğitimlerin hazırlanması doğrudan enfeksiyon kontrol komitesi tarafından yapılmalı ya da firmanın ve hastane müdürlüğünün hazırladığı eğitim içerikleri enfeksiyon kontrol kurullarınca onaylanmalıdır (Köse, Ş., Gül, S., Ersan, G., Serin Senger, S. ve Bülbül Maraş, G., 2011).

Çalışmamızda temizlik personellerinin hastane enfeksiyonunu önlemede ne kadar önemli bir görev üstlendiklerini görmüş olduk. Yapılan çalışmada analiz ettiğimiz tabloların birçoğunda temizlik personellerinin pandemi döneminde yaptıkları temizlikte alınan eğitimin, cinsiyetin, yaşama biçiminin vs. etkili olmadığını anket sorularına verdikleri cevapları değerlendirerek saptamış bulunmaktayız.

# SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda COVID-19 pandemi servislerinde çalışan temizlik personellerinin hastane temizliği hakkındaki bilgi ve davranışlarını değerlendirdik. Çalışmaya baktığımızda temizlik personellerinin büyük bir çoğunluğunun kişisel koruyucu ekipman kullandıkları (%98,1), pandemi döneminde hastane temizliği eğitimi aldıkları (%83,3) görülmüştür.

Eğitim alan temizlik personelleri eğitimin öğretici olduğunu düşünseler de (%97,2) alınan eğitim koruyucu ekipman kullanımını etkiledi mi? sorusuna %65,7 oranında evet yanıtını vermişlerdir. Her ne kadar %65,7 oranında eğitimin etkili olduğunu bildirseler de genel olarak kişisel koruyucu ekipman kullanımı %98,1 olarak görülmüştür.

Anket sonuçlarına bakıldığında çalışmaya katılan katılımcıların pandemi döneminde hastane temizliği ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Ankete katılan tüm temizlik personellerine cinsiyet, meslekte çalışma süresi, yaşama biçimi gibi etkenlere bakılmadan güncel gelişmeler izlenerek belli aralıklarla hizmet içi eğitim verilmelidir. Eğitimlerde el hijyenin ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının önemi vurgulanmalıdır. Verilen eğitimler temizlik personellerinin hem çalışma motivasyonunun artıracak hem de yaptıkları işin hastane enfeksiyonunu önlemede ne kadar önemli olduğunun bilincine sahip olmalarını sağlayacaktır. Eğitimlerin sürekliliği halinde temizlik personelleri de güncel bilgilerden yararlanacağı için temizliğin etkinliğinin artacağı düşünülmektedir. Eğitim verildikten sonra ise verilen eğitime yönelik yine belli aralıklarla eğitimin etkinliğini değerlendirilmelidir. Bu sayede hastanede çalışan temizlik personellerinin bilgi ve davranışlarının olumlu yönde değişeceği düşünülmektedir.

# KAYNAKLAR

Alp, E. (2012). *Enfeksiyon Kontrol Pogramı*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Rektörlük Matbaası. https://hastaneler.erciyes.edu.tr/EditorUpload/Files/e43958a5-0897-4a99-b214-b9428bd7d6ff.pdf adresinden erişildi.

Aydın, N. ve Miraloğlu, M. (2025). Çukurova Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Programı Öğrencilerinin HastaneEnfeksiyonları Konusunda Bilgi ve Tutumları. *7tepe Klinik Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 21*(2), 60-66. https://jag.journalagent.com/yeditepe/pdfs/YDJ\_21\_2\_60\_66.pdf adresinden erişildi.

Beşer, A. ve Topçu, S. (2013). Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6*(1), 241-247. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/753457 adresinden erişildi.

Beykoz Devlet Hastanesi. (2023, Ağustos 5). *Enfeksiyon Kontrol Komitesi. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü.* https://beykozdh.saglik.gov.tr/TR-88586/enfeksiyon-kontrol-komitesi.html adresinden erişildi.

Çavdar, İ. (2020). Cerrahi İnfeksiyonlar. A. Özbaş (Ed.), *Hemşirelik Bakımı II.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. (ss. 19-48) http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik\_ao/hemsirelikbakimi2.pdf adresinden erişildi.

Çerçi, S. (2014). *Hastane Enfeksiyonları Ve Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Bilgi Düzeyleri (Kırklareli Örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=zuiol3amjjPj8Nuq\_Oo-pA&no=Pd1FxHXsdB\_ZvechM4iGJA adresinden erişildi.

Çopur, B. (2005). *El Yıkama ve Dikkat Edilecek Hususlar.* 4. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi. Samsun, Türkiye. https://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2005/26-05.pdf adresinden erişildi.

Çöl, M. ve Güneș, G. (2020). COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakıș. Memikoğlu, O. ve Genç, V. (Ed.) *COVID-19* (ss. 1 - 8). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. https://www.researchgate.net/publication/344416571\_Italya'daki\_COVID-19\_Salginina\_Genel\_Bir\_Bakis adresinden erişildi.

Ersoy, S., Çetinkaya, F. ve Alp, E. (2014). Hastane Temizlik Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonları ve Korunma ile İlgili Bilgi, Turum ve Davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 23*(1), 1-9. https://dergipark.org.tr/tr/pub/eujhs/issue/44562/552865 adresinden erişildi.

Esen, Ş. (2011). Kritik Ünitelerde Yer-Yüzey Dezenfeksiyonunda Yeni Yöntemler. *ANKEM Dergisi, 25*(Ek 2), 184-187. https://www.ankemdernegi.org.tr/ANKEMJOURNALPDF/ANKEM\_25\_Ek2\_184\_187.pdf adresinden erişildi.

Gözel, M. G. (2016). Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA). *37. TMC Kongresi.* Antalya, Türkiye. https://www.tmc-online.org/images/37\_kongre/gokhan\_guzel.pdf adresinden erişildi.

Karaoğlu, M. K. ve Akın, S. (2019). Hemşirelerin El Yıkama Alışkanlıklarına İlişkin Görüşleri ve El Hijyeni Uyum Oranlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 6*(1), 33-40. https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN\_16\_1\_33\_40.pdf adresinden erişildi.

Kınık, A. (2019). *Temizlik personellerine ve birim sorumlusu hemşirelere verilen eğitimin yüzey temizliġine etkisinin değerlendirilmesi.* Doktora Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=P5kaUSmg18kwRoINSRVdfQ&no=P5kaUSmg18kwRoINSRVdfQ adresinden erişildi.

Köse, Ş., Gül, S., Ersan, G., Serin Senger, S. ve Bülbül Maraş, G. (2011). Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Temizlik Personellerinin Hastane İnfeksiyonları Ve Temizliği Konusundaki Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 21*(2), 85-90. https://jag.journalagent.com/ajm/pdfs/TERH\_21\_2\_85\_90.pdf adresinden erişildi.

Kurt , S., Orak, F., Doğaner, A. ve İnal, Ş. (2023). Bir Üniversite Hastanesi’nde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarına Yönelik Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer, 13*(3), 293-299. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2845510 adresinden erişildi.

Özden, D. ve Özveren, H. (2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing, 2*(1), 24-32. https://jag.journalagent.com/jaren/pdfs/JAREN\_2\_1\_24\_32.pdf adresinden erişildi.

Pakdemirli, A. (2021). Sağlık Çalışanları İçin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 18*(2), 834 - 839. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1801246 adresinden erişildi.

Sarmasoğlu, Ş., Tarakçıoğlu Çelik, G. H. ve Korkmaz, F. (2020). COVID-19 Hastalığından Korunmaya Yönelik Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7*(Özel Sayı), 47-65. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1224949 adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Personeline Yönelik El Yıkama Ve El Dezenfeksiyonu Rehberi.* Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Kitaplar/Saglik\_Personeline\_Yonelik\_El\_Yikama\_ve\_El\_Dezenfeksiyonu\_Rehberi.pdf adresinden erişildi.

*T.C. Sağlık Bakanlığı*. (2023). *Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar,* T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastaliklar/shie.html adresinden erişildi.

*T.C. Sağlık Bakanlığı*. (2023, Temmuz). *Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (USHİESA) Etken Dağılımı ve Antibiyotik Direnç Raporu 2022*. Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Raporlar/ETKEN\_DAGILIM\_VE\_DIRENC\_2022\_RAPOR-v2.pdf adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. *Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE) Uygun Kullanımı.* T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37661/0/covid-19kkeuygunkullanimiafisa4pdf.pdf?\_tag1=BEF0C2B4B52B90AE56988E212E4A74AFC1B7FE3 adresinden erişildi.

Tünay, H. (2023, Haziran). Üniversite Hastanesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Acta Medica Nicomedia, 6*(2), 221. http://acikerisim.afsu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12933/1740/T%c3%bcnay.Havva.2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y adresinden erişildi.

Türken, M. ve Köse, Ş. (2020). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30*(Ek Sayı), 36-42. https://jag.journalagent.com/ajm/pdfs/TERH-02693-REVIEW-TURKEN.pdf adresinden erişildi.

Türkmen, L. ve Bakır, B. (2017). Sağlık Teknikeri Adaylarının El Hijyeni (Rutin / El Yıkama) ile İlgili Bilgi, Davranış ve Tutumların Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(3), 122-127. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/385660 adresinden erişildi.

Usluer, G., Esen, Ş., Dokuzoğuz, B., Ural, O., Akan, H., Arcagök, C. ve Şahin, H. (2006). İzolasyon Önlemleri Kılavuzu. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 10*(Ek 2), 7-8. https://www.hider.org.tr/global/Dernek\_Kilavuzlari/2006-10-Ek2-005-028.pdf adresinden erişildi.

Yavuz, E. (2020). COVID-19 Aşıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24*(4), 223-234.

Yoltay, H. E. ve Demir Korkmaz, F. (2023). Hemşirelik Uygulamalarında Kişisel Koruyucu Ekipmanların Kullanımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 52-59. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2703614 adresinden erişildi.

# EKLER

Ek 1 Anket Formu

**TEMİZLİK PERSONELLERİNİN HASTANE TEMİZLİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞLARI**

‘Temizlik Personellerinin Hastane Temizliği Hakkındaki Bilgi ve Davranışları’ isimli çalışma Dr. Öğr. Üyesi Selcen ÖNCÜ ve Hemşire Sude BABACAN tarafından gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır. Anket formuna isminizi ve soy isminizi yazmayınız. Bu anket için toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle tüm sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır. 20 sorudan oluşan bu anketi cevaplamanız yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmayla ilgili sormak istediğiniz tüm sorular için araştırma ekibinde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Selcen ÖNCÜ (0 505 727 63 27, [selcenoncu@hotmail.com](mailto:selcenoncu@hotmail.com)) ve Hemşire Sude BABACAN’a ( 0 537 817 88 20, [sudedestegul@gmail.com](mailto:sudedestegul@gmail.com)) ulaşabilirsiniz.

1. **BÖLÜM – Kişisel Bilgiler**
2. Cinsiyetiniz: a. Kadın b. Erkek **2.** Yaşınız:
3. Eğitim Durumunuz: a. İlköğretim b. Lise c. Önlisans d. Lisans ve üstü
4. Meslekte Çalışma Yılınız: a. 0- 5 b. 6-10 c. 11-15 d. 16 ve üzeri
5. Yaşama Biçiminiz: a. Tek başına b. Aile ile birlikte c. Arkadaşlar ile birlikte
6. Hastanede temizlik yaparken kişisel koruyucu ekipman kullanıyor musunuz? a.Evet b.Hayır
7. Pandemi döneminde hastane temizliği ile ilgili eğitim aldınız mı? a. Evet b. Hayır

Aşağıdaki iki soruyu bu konu ile ilgili eğitim aldıysanız eğitime göre yanıtlayınız.

8. Aldığınız eğitim sizin için öğretici oldu mu? a. Evet b. Hayır

9. Aldığınız eğitim sizin koruyucu ekipman kullanımınız ile ilgili değişiklik oluşturdu mu?

1. Evet (Lütfen açıklayınız…………………………..…………………..)

b.Hayır

1. **BÖLÜM**
2. Aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır?**

A) Temizlik hareketliliğin başlamadığı saate planlanır.

B) Temizlik bitiminde malzemeler uygun şekilde yıkanıp kurutulmalıdır.

C) Silinen tüm yüzeyler önce durulanıp ardından kurulanmalı kesinlikle ıslak bırakılmamalıdır.

D) Temizliğe başlamadan önce steril eldiven giyilmelidir.

1. Aşağıdaki bilgilerden hangisi **yanlıştır?**

A) Çalışma yüzeyleri yoğun kontaminasyona maruz kaldığı için günde bir kez ve gerektikçe temizlenmelidir.

B) Çok dokunulan yüzeylerin temizliği ve dezenfeksiyonu diğer alanlardan daha sık yapılmalıdır.

C) Geniş çevre temizliğinde alkol mutlaka kullanılmalıdır.

D) Temizlikte tüy (hav) bırakmayan bezler tercih edilmelidir.

1. Aşağıdakilerden hangisi genel hastane temizliğinde doğru **değildir?**

A) Temizlenecek alana göre kova ve bez rengi belirlenir.

B) Temizlikte kullanılan malzemeler gün sonunda yıkandıktan sonra kurutulmalıdır.

C) Hazırlanan su ve temizlik deterjanının içine kimyasal dezenfektan katılmalıdır.

D) Lavabo aynası mavi bez kullanılarak cam temizleme maddesi ile silinmelidir.

1. Hastane temizliğinde bez ve kova kullanım alanları ile ilgili hangisi **yanlıştır?**

A) Mavi bez ve kova – Tüm kuru alanlar

B) Kırmızı bez ve kova – Tuvalet ve laboratuvar alanları

C) Mor bez ve kova – Tuvalet ve laboratuvar hariç hasta odaları

D) Yeşil bez ve kova – Doktor hemşire odası

1. Zemin temizliğinde paspas arabası kullanımı için aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır?**

A) Paspas yapılacak su ılık olmalıdır.

B) Paspas kullanıldıktan sonra kırmızı kovada önce kirinden arındırılır sonra mavi kovada yıkanır.

C) Sıkma presi mavi tarafa monte edilir.

D) Kullanım sonrası paspas çamaşır makinesinde yıkandıktan sonra tekrar kullanılabilir.

1. Zemin temizliğinde aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır?**

A) Moplama yapılmadan önce fazla kir varsa çek çek ya da faraş ile alınmalıdır.

B) Zemin temizliği yapılırken düşmeleri önlemek için uyarı levhası konmalıdır.

C) “S” şeklinde paspas hareketleriyle zemin silinir.

D) Zemin temizliğinde mutlaka dezenfektan kullanılmalıdır.

1. Aşağıdakilerden hangisi temizlik solüsyonlarının hazırlanmasında **yanlıştır?**

A) Solüsyon temizlenen bölgeye uygun hazırlanmalı.

B) Hazırlanan solüsyona gerekli durumlarda çamaşır suyu eklenmelidir.

C) Solüsyonun etki edeceği süre iyi bilinmelidir.

D) Hazırlanan solüsyon gözle görülür kirlenme olunca değiştirilmelidir.

1. Aşağıdakilerden hangisi düşük riskli alanlardandır?

A) Hemşire odaları B) Yenidoğan üniteleri

C) Radyoloji ünitesi D) Tedavi odaları

1. Aşağıdakilerden hangisi orta riskli alanlar arasındadır?

A) Biyokimya laboratuvarı B) Ameliyathaneler

C) Konferans salonları D) Asansör

1. Tuvalet temizliğinde aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır?**

A) Duş ve küvet temizliğinden önce fayanslar, ardından musluk, duş teknesi ve duşa kabin veya duş perdesi sıvı deterjan veya ovma maddesi ile silinmelidir.

B) Tuvalet ve banyoların temizliği ilk yapılmalıdır.

C) Silinen tüm yüzeyler kurulanmalıdır.

D) Sıvı sabun kaplarına ekleme yapılmamalı, yenisiyle değiştirilmelidir

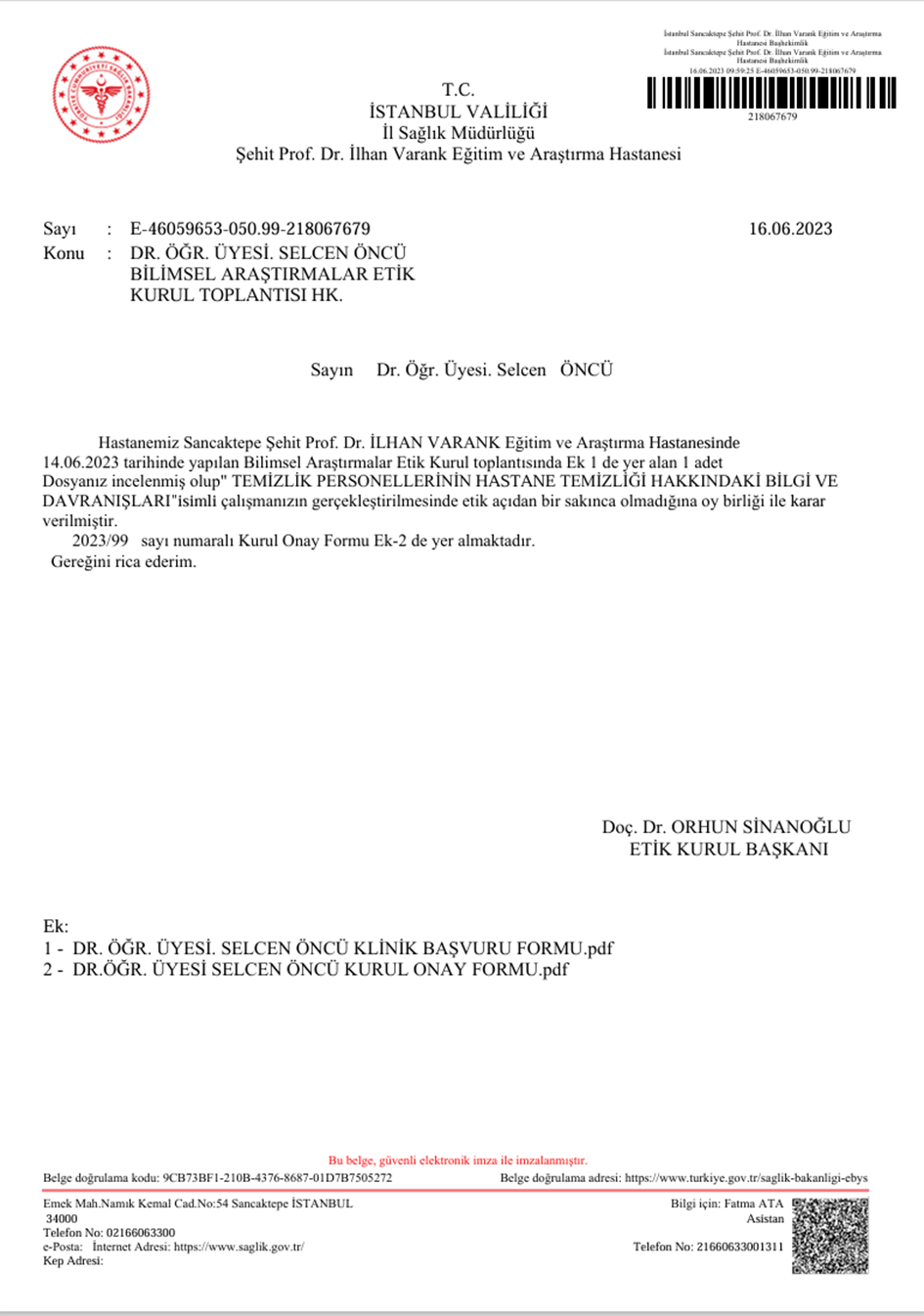
1. **BÖLÜM**

Bu bölümde size en uygun olduğunu düşündüğünüz kutucuğu işaretleyiniz.

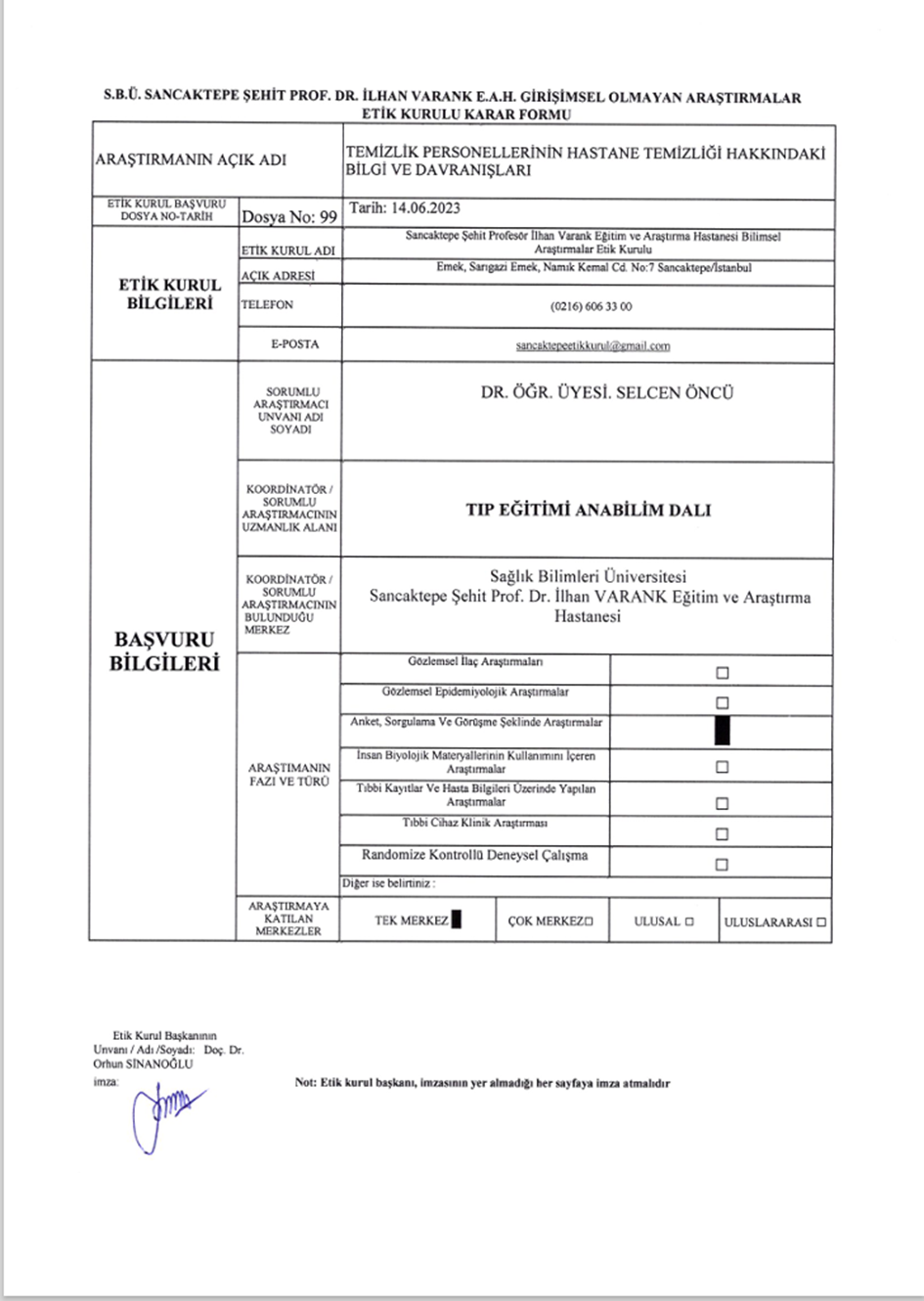
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Her Zaman** | **Sıklıkla** | **Bazen** | **Nadiren** | **Hiçbir zaman** |
| 1. Hastane temizliğinde kurallara ne sıklıkla uyarsınız? |  |  |  |  |  |
| 1. Temizliğe başlamadan önce ellerinizi ne sıklıkla yıkarsınız? |  |  |  |  |  |
| 1. Temizlik sonrası ellerinizi ne sıklıkla yıkarsınız? |  |  |  |  |  |
| 1. Temizliğe başlamadan önce eldiven giyme sıklığınız nedir? |  |  |  |  |  |
| 1. Hasta odasını temizlerken maskeniz takılı mıdır? |  |  |  |  |  |
| 1. Hasta odasını temizlerken hastanın maske takmasına dikkat eder misiniz? |  |  |  |  |  |
| 1. Hasta odasına girerken kişisel koruyucu ekipman kullanma sıklığınız nedir? |  |  |  |  |  |
| 1. Kullanılan ekipmanların dezenfekte edilmesine ne sıklıkla önem verirsiniz? |  |  |  |  |  |
| 1. Temizlik solüsyonlarını hazırlarken talimata ne sıklıkla uyarsınız? |  |  |  |  |  |
| 1. Çöp kovalarının doluluk durumlarını ne sıklıkla kontrol edersiniz? |  |  |  |  |  |

**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

“Temizlik Personellerinin Hastane Temizliği Hakkındaki Bilgi 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.

Sude BABACAN

08.08.2025

# ÖZ GEÇMİŞ

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : BABACAN, Sude |
| **Uyruk** | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Konak, 1995 |
| **Telefon** | : 05378178820 |
| **E-mail** | :[sudedestegul@gmail.com](mailto:sudedestegul@gmail.com) |
| **Yabancı dil** | : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Yüksek lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | Devam ediyor |
| Lisans | Akdeniz Üniversitesi | 2018 |

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Unvan** |
| 2018-2019 | Koç Üniversitesi Hastanesi | Hemşire |
| 2020-2024 | Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Hemşire |
| 2024-Halen | Kepsut Devlet Hastanesi | Hemşire |