

**KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMA ORANI DEĞERLENDİRMESİ:
BİR KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ÖRNEĞİ**

Evaluation of Needlestick and Sharps Injury of Rate:
A Public Hospital Association Example

Mehmet YORULMAZ* | Hasan EVİRGEN** | Ayşe YILDIZ***

ÖZ: Günümüzde çalışan güvenliği konusu üzerinde önemli çalışmalar yapılmakta ve önemi artarak bu çalışmalar yapılmaya devam edilmektedir. Sağlık sektörü çalışma alanında, iş sağlığı ve güvenliği boyutundan bakıldığında öncelikle kan yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri ve sonrasında en önemli faktörlerden birisi kesici delici alet yaralanmalarıdır. Bu çalışmanın amacı, bir Kamu Hastaneler birliğine bağlı 20 sağlık tesisindeki 2015 yılına ait ilk 3 ay içerisinde görülen kesici delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi ve buna karşı alınabilecek önlemlerin tespit edilmesidir. Bu amaç kapsamında; Ocak 2015 ve Mart 2015 ayları arasında Bir Kamu Hastaneler birliğine bağlı 20 sağlık tesisinde meydana gelen 66 adet kesici/delici alet yaralanması retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada kullanılan veriler Kalite Yönetim birimine gönderilen olay bildirim formlarından toplanmıştır. Çalışma sonucunda; çalışmada kullanılan veriler bir Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 20 hastanenin 3 aylık indikatör (gösterge) verileri analiz edilerek değerlendirilmiştir. Çalışılan bölüm bazına göre; %33,33'lük oranla klinik/servisler, kontrol durumuna göre;

ABSTRACT: On employee safety important work is being done and continues to be done today. When occupational health and safety in the health area the size of blood-borne infections examined factors are important penetrating stab wounds and one of the most important factors. The purpose of this study, A Evaluation of a Public Hospitals Association in 2015 in 20 health facilities due to stab wounds seen in the first 3 months and aims to determine the measures to be taken against it. This scope of purpose Between January 2015 and March 2015 in A Public Hospitals affiliated to the union 20 health facilities occurred in 66 stab wounds were evaluated retrospectively. In the results of study; data used in the study data an Association of Public Hospitals affiliated to the General Secretariat of the 20 hospitals were assessed by analyzing the 3-month indicator data. Working sections according to some; 33.33% Clinical / services, compared to the control condition; It was found to be caused by events from 100% contaminated instru-

* [Dr. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, mtyorulmaz@hotmail.com](mailto:mtyorulmaz@hotmail.com)

** [Uzman, Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, evirgen42@gmail.com](mailto:evirgen42@gmail.com)

*** [Hemşire, Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, ayseyildiz87@hotmail.com](mailto:ayseyildiz87@hotmail.com)

Hakemli Araştırma Makalesi Peer-reviewed Research Article		
Başvuru Submission	Kabul Accept	Yayın Publish
21.12.2017	27.12.2017	30.12.2017

%100 kontamine (kirli) alet ile meydana gelen olaylar olduğu çalışma sonunda görülen bulgulardandır. Kişisel Yaralanmanın şiddetine göre; %54,55 yüzeysel yaralanma olduğu çalışma sonunda ulaşılan bir diğer önemli bulgudur. Ayrıca stajyerlerin meslek grubu değerlendirmesi içerisinde en büyük oranla (%56,06) kesici delici alet yaralanmalarına maruz kaldığı araştırmamızın bulguları arasındadır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Personeli, Kesici/Delici Alet Yaralanması, Hasta Güvenliği.

ments. According to Personal Injury severity; 54.55% were found to be superficial. Safe use of medical equipment, continuous administration of education and practical training to be given, it is important to follow the requirements of injuries results..

Keywords: Health Staff, Needlestick And Sharps Injury, Patient Safety.

GİRİŞ

Kesici-Delici alet yaralanmaları, sağlık çalışanlarını sağlık politikaları, uygulamaları ve sağlık ürünleri kalitesindeki önemli ilerlemelere rağmen ölümcül virüslere ve diğer kan yoluyla bulaşan patojenler karşı ciddi bir tehlike ile karşı karşıya bırakmaktadır (Wilburn, 2004). Sağlık çalışanlarının meslek riskleri arasında yer alan Kesici-Delici alet yaralanmaları, 1845 yılında enjektörün ilk kez kullanılmasından itibaren sağlık çalışanları için tehlike oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarında kesici-delici, aletlerle yaralanma çalışmaları 1981 yılında Mc Cormick ve Maki tarafından yapılmıştır. İğne batmaları ile ilgili veriler ise dünya da ilk kez 1986 yılı itibariyle toplanmaya başlamıştır (Şenol Çelik, 2015:7). Kesici/Delici Alet Yaralanmaları, sağlık personelinin sağlık hizmeti sunumunda kullandığı kesici/delici aletler ile oluşan yaralanmalardır. Sağlık kuruluşlarında kesici delici alet yaralanmalarının takip edilmesinin gerekçesi ise şöyledir; Kesici/delici alet yaralanmaları, yaralanan kişinin, kan ve diğer vücut sıvılarına maruz kalmasına sebep olabilir. Bu riskleri azaltabilmek için; kesici/delici alet yaralanmaları izlenmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yürütülen Sağlıkta Kalite Standartları içerisinde yer alan Gösterge Yönetimi boyutu kapsamında Türk Hastanelerinde Kesici/Delici Alet Yaralanmaları Oranı (%) Kesici/Delici Alet Yaralanma İndikatörü aracılığıyla takip edilmektedir. Çıkış noktası çalışan güvenliği olan bu indikatör ya da gösterge kartı kesici/delici alet yaralanmalarının sıklığı, şekli

ve nedenleri ile ilgili geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Sağlık kuruluşlarından toplanan verilerin hesaplama yöntemi ise; ilgili ayda; (Raporlanan toplam kesici/delici alet yaralanma sayısı/Toplam çalışan sayısı)x100 şeklindeki formül ile hesaplanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Hesaplamalar yapılırken sadece kurumdaki kesici/delici alet yaralanması oranı bulunmaz, bunun yanında alt indikatörler denilen daha spesifik oranlarda hesaplanır. Örneğin, “a.Kesici/delici alet yaralanmasına maruz kalan çalışanların mesleki oransal dağılımı b.Kesici/delici alet yaralanmasına neden olan kesici/delici aletlerin oransal dağılımı c.Kontamine (bulaşık) kesici/delici alet ile yaralanma oranı d.Servis bazında kesici/delici alet ile yaralanma oranları e.Yaralanan personelde kişisel koruyucu ekipman kullanma oranları” gibi alt indikatörlerde hesaplanmaktadır. Sağlık kuruluşları tarafından konulan hedef değer genellikle “sıfır” olarak belirlenmektedir. Bu çalışmada da olduğu gibi verilerin elde edildiği kaynak HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) veya yazılı kayıtlardan oluşmaktadır. Veri toplamada kullanılan formlar genellikle kurumların kendi uygulamalarına göre elektronik ortamda veya matbu formlar şeklindedirler. Bu çalışmadaki veriler çalışmaya dahil edilen 20 hastanenin elektronik veri tabanından alınmıştır. Veri toplama periyodu olarak her bir kesici/delici alet yaralanması olayı gerçekleştikten sonra veri toplanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından tanımlanan veri analiz periyodu 3 ay olarak belirlenmiştir. Bu süreci takip edecek kişi ya da kişiler kurum uygulamalarına göre belirlenmektedir. Ölçümler yapılırken dikkat edilecek husular ise, olaya maruz kalan kişi birden fazla kesici/delici alet yaralanmasına maruz kaldığında her olay ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu alanda yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Merih ve diğerleri (2009) sağlık çalışanlarında gerçekleşen kesici/delici alet yaralanma oranlarını üç yıllık süreçte incelemişler ve sonuç olarak, kesici/delici alet yaralanmalarının en fazla hastane temizlik personellerinde %71.9’lık bir oranda olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre, kesici/delici alet yaralanmanın en fazla atıkların toplanması esnasında %59.6’lık bir oranla gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Meslek grupları açısından değerlendirildiği zaman, sağlık hizmeti sunumunun dinamosu olan hemşireler %

22.8'lik oranı ile kesici/delici alet yaralanmalarında ikinci sırada bulunmaktadır. Başka bir araştırmada Yazar ve arkadaşları (2016:6); Sağlık çalışanlarının kesici ve delici aletler ile yaralanmaya maruz kaldığı uygulamaların oranları; % 59'luk bir yüzde ile kesici ve delici aletler ile yaralanmayı en yüksek düzeyde maruz kalınan problem olarak verirken ikinci sırada enjektör iğnesini kapağını kapatırken yaralanmayı % 54'lük bir oranla, hastaya damar yolu açarken yaralanmayı % 27 Hastadan kan alırken yaralanmayı % 25 hastaya enjeksiyon yaparken yaralanmayı ise % 6 olarak bulmuşlardır.

Bu çalışmada hastanelerde yaşanan kesici/delici alet yaralanma oranları; meslek gruplarına göre, hastane bölümlerine göre, kontrol durumuna göre, yaralanma esnasında kişisel koruyucu ekipman kullanıp kullanmadığına göre ve yaralanmanın şiddetine göre değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada; bir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 20 hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının kesici delici alet yaralanmalarına maruz kalma durumları tespit edilerek, çalışan güvenliği açısından değerlendirip alınabilecek önlemlerin belirlenmesine katkıda bulunmak amacıyla, retrospektif tanımlayıcı araştırma modeli kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın kısıtı olarak, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı bulunan 3 ADASM'de çalışan sağlık çalışanları değerlendirme kapsamına dâhil edilmemiştir. Araştırma verilerine, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 20 sağlık tesisinin indikatör verileri hastanelerden elektronik olarak istenerek ulaşılmıştır. Araştırma verileri, bilgisayar ortamında Excel programı yardımı ile analiz edilerek değerlendirilmiştir. Verilerin elde edilmesinde kullanılan indikatör kartları, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olup, Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında ülke genelinde çeşitli sağlık göstergelerinin hesaplanmasında kullanılmaktadır. Hazırlanan bu indikatör kartları zaten bakanlık tarafından istenen değerlendirmelerdir.

2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, sağlık personelinin maruz kaldığı kesici/delici alet yaralanma oranları; meslek gruplarına göre, hastane bölümlerine göre, kontrol durumuna göre, yaralanma esnasında kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına göre ve yaralanmaların şiddetine göre değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulgularından ilki olarak kesici delici alet yaralanmalarının meslek grupları açısından değerlendirilmesi yapılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Meslek Grubuna Göre Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Meslek Grupları	Sayı (N)	%
Doktor	3	4,55
Hemşire/Ebe/Sağ.Mem./ATT	16	24,24
Teknisyen(Lab./Rönt./Anestezi/Diş)	0	0,00
Temizlik Personeli	7	10,6
Stajyer	37	56,06
Diğer	3	4,55

Tablo 1'e göre kesici delici alet yaralanmalarının sağlık çalışanlarının meslek grubuna göre oranları incelendiğinde; %56,06 stajyerler, %24,24 hemşire/ebe/sağlık memuru/att, %10,6 temizlik personeli, %4,55 doktor ve diğer meslek grupları olduğu görülmüştür. Sonuçlara bakıldığında yaralanmaya en az maruz kalan grubun hekimler olduğu görülmektedir. Hemşireler ise stajyerlerden sonra % 24,24'lük bir oranla ikinci sırada yer almışlardır. Stajyerlerin oranının bu denli yüksek olması, eğitim yetersizliği ve dikkatsizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 2. Kullanılan Alet Grubuna Göre Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Alet Grupları	Sayı (N)	%
İğne ucu	58	87,88
Bisturi	1	1,52
Katater	2	3,02
Lam/Lamel	0	0,00
Kırık Cam Malzeme	1	1,52
Diğer	4	6,06

Tablo 2'ye bakıldığında, Kullanılan malzeme grubuna göre; %87,88 iğne ucu, % 6,06 diğer malzemeler, % 3,02 katater, % 1,52 bisturi ve kırık cam malzeme olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Sonuçlara bakıldığında en yüksek oranın iğne ucu yaralanması olduğu görülmektedir. Bu oranın yüksek olmasının nedenleri, hasta yoğunluğunun fazla olması, enjeksiyonun en çok tekrar eden ve temel tedavi uygulamaları arasında olması ve sağlık personelinin yetersiz eğitiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 3. Bölüm Bazına Göre Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Bölüm Bazında	Sayı (N)	%
Acil	17	25,76
Ameliyathane	1	1,52
Genel Yoğun Bakım	0	0,00
Laboratuvar	1	1,52
Hasta Odası	0	0,00
Transfüzyon Merkezi	0	0,00
Kan Alma	17	25,76
Radyoloji	0	0,00
Endoskopi Odası	1	1,52
Klinik\ Servis	22	33,3
Doğum Salonu	1	1,52
Poliklinik	1	1,52
Sterilizasyon Ünitesi	0	0,00
Diğer	5	7,58

Tablo 3'te çalışılan bölüm bazına göre Kesici Delici Alet Yaralanmaları oranları görülmektedir. Buna göre, %33,3'lük oranla Klinik/Servisler, %25,76'lık oranla Acil ve kan alma, %7,58'lik oranla diğer bölümler, %1,52'lik bir oranla ameliyathane - laboratuvar - endoskopi odası - doğum salonu - poliklinik olduğu görülmüştür. Ölçüm periyodu içerisinde sterilizasyon bölümünde herhangi bir Kesici Delici Alet Yaralanması vakası ile karşılaşılmamıştır. Hasta ile birebir ilgilenilen departmanlar da yaralanmaların daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Kontrol Durumuna Göre Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Kontrol Durumuna Göre;	Sayı (N)	%
Kontamine alet ile meydana gelen olaylar	66	100
Kan yolu ile bulaşan enfeksiyonu olan hastadan kontamine alet ile meydana gelen olaylar	0	0,00

Tablo 4'te görüldüğü üzere, Kontrol durumuna göre Kesici Delici Alet Yaralanmalarının %100'lük oranının kontamine olmuş aletler ile meydana geldiği tespit edilmiştir. Hasta bakımı ve tedavisinde kullanılan tıbbi aletler, kan, doku parçacıkları, kimyasal sıvılar ile temas eder, yüzeyleri bunlarla kaplı olur. Yapısı boşluklardan oluşan aletlerin tamamı bu artıklarla dolu olabilmektedir. Bu malzemeler başka bir hastada kullanılmadan önce detaylı ve kapsamlı bir işlem-den geçmelidir. Bu işleme dekontaminasyon denmektedir. Dekontaminasyon kontamine (kirlenmiş) malzemeleri koruyucu ekipman kullanmayan personelin kullanımı için güvenli hale getirme işlemine denmektedir (Parlak, 2009:203).

Tablo 5. Kişisel Koruyucu Ekipmanın Kullanıldığı Olaylara Göre Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Kişisel koruyucu ekipmanın kullanıldığı olaylar	Sayı (N)	%
Evet	39	59,09
Hayır	27	40,91

Tablo 5'te Kesici Delici Alet Yaralanmasına maruz kalan sağlık çalışanlarının % 59,09'luk bir kısmı Kişisel koruyucu ekipmanın kullanıldığı halde yinede yaralandığını belirtmiştir. % 40,91'lik bir sağlık çalışanı grubu ise kişisel koruyucu ekipman kullanmazken kesici delici alet yaralanmalarına maruz kaldığını söylemişlerdir. Sağlık çalışanları, başta kırım kongo kanamalı ateşi, HIV, kuş ve domuz gribi ve mevsimsel influenza olmak üzere kan, insan çıktıları ile (salya, idrar, gözyaşı), temas ve solunum yoluyla bulaşma riski taşıyan hastalıklara karşı korunması sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar ile çapraz bulaşmaların önlenmesi ve en önemlisi de sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması için sağlık çalışanları tarafından

kullanılan koruyucu malzemelere kişisel koruyucu ekipmanın denmektedir (<http://hastane.duzce.edu.tr>, ET:12/12/2107).

Tablo 6. Yaralanmanın Şiddetine Göre Kesici Delici Alet Yaralanmaları

Yaralanmanın Şiddetine Göre	Sayı (N)	%
Yüzeysel	36	54,55
Mukozal	8	12,12
Derin	22	33,33

Tablo 6 sonuçlarına göre Kesici Delici Alet Yaralanmanın şiddetine göre değerlendirmesinde, %54,55 yüzeysel yaralanmalar örneğin, çizik ya da kızarıklık %12,12 mukozal yaralanma yani deri bütünlüğünün bozulduğu fakat çok derin olmayan, % 33,33'lük bir oranın ise derin olduğu, yani doku bütünlüğünün de bozulduğu ciddi yaralanmalar olduğu görülmektedir. Bu üç tür yaralanmada da mutlaka hastane enfeksiyon birimine bildirim yapılarak gerekli tetkik ve tahlillerin yapılması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri çalışanları, yaptıkları işin bir parçası olarak her an bir olumsuz durum ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu risklerden en başta gelenleri, kesici ve delici aletle yaralanmaları, kan ya da vücut sıvıları ile temas etmektir. Bu çalışmada stajyerlerin kesici delici alet yaralanmalarına maruz kalma oranlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun başlıca nedeni olarak da stajyerlerin deneyimsiz olması, sabırsız olmaları, sayılarının fazla olması ve mesleki yeterlilik kazanabilmeleri için tedavi işlerinde daha fazla görevlendirilmiş olmaları düşünülmektedir. Hemşirelerin ise daha çok kesici delici aletlerle çalışması, sayılarının yetersiz olması ve iş yükünün fazla olmasından dolayı problem yaşadıkları düşünülmektedir. Bu konuda en çok meslek riskine maruz kalan hemşirelere, iş kazaları ve meslek hastalıkları; hastane ortamının riskleri ve korunma yolları hakkında gerek okullarda, gerekse hastanelerde düzenli aralıklarla bilgilendirme ve eği-

tim programları düzenlenmesi önerilmektedir. Artan iş yükü yaralanmayı kolaylaştırıcı bir faktör olarak karşımıza çıktığından personel sayılarının artırılarak iş yükünün azaltılması da bir diğer öneri olarak düşünülebilir. Temizlik personellerinin ise tıbbi atıkların uygun atık kutularına atılmamasından dolayı ve yeterli eğitime sahip olmamalarından dolayı yaralanma oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışanların, iğneleri kullanma, toplama, ayrıştırma ya da atılımının uygun bir şekilde nasıl yapılacağına dair uygulamalı eğitim almaları gerekmektedir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı için sağlık çalışanlarının desteklenmesi, olumlu davranış gösteren çalışanın ödüllendirilmesi ve diğer çalışanların katılımının artırılması sağlanmalıdır. Hastane yöneticileri, enfeksiyon kontrol komite üyeleri ve tüm sağlık çalışanları kesici delici tıbbi alet yaralanmalarını önleyen ürünlerin kullanımı, yaralanmaların rapor edilmesi konusunda daha sıkı bir işbirliği içinde olmalıdırlar. Sağlık çalışanları kesici-delici aletlerle yaralanma riski ile, ameliyathanede, hasta yatağı başında, kan alma, enjeksiyon, küçük girişimler, yeniden canlandırma, polikliniklerde, küçük girişimler, pansuman, laboratuarda kısacası çalıştığı her alanda karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca personelin korunmasına yönelik olarak gerekli koruyucu malzeme bulundurulmalı ve uygun şekilde kullanılması için eğitim verilmelidir. Çalışanlar iğne batması ile ilgili ne tür riskler olduğunu ve önlemenin ne anlama geldiğini bilmelidir.

Kaynaklar

- Merih, Y.D., Kocabey, M.Y., Çırpı, F., Bolca, Z., Celayir, A.C. (2009). “Bir Devlet Hastanesinde 1 Yıl İçinde Görülen Kesici-Delici Alet Yaralanmalarının Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Önlemler.” *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(1): sayfa 11-15.
- Parlak, A. (2009). “Kontamine Cerrahi Aletlerin ve Malzemelerin Manüel Yıkama/Dekontaminasyonu”, 6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi.
- Sağlık Bakanlığı (2012). “Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu” Ankara, Aralık 2012.

- Sağlık Bakanlığı (2012).“Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi,
<http://www.kalite.saglik.gov.tr>.
- Sağlık Bakanlığı. (2015a). Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2015b). Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, Ankara.
<http://hastane.duzce.edu.tr/dokuman/enfeksiyon-kontrol-komitesi/saglik-personeli-koruyucu-ekipmanlari.pdf>,
E.T.12/12/2017.
- Şenol, Çelik, S. (2015). “Sağlık Personelinde Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Korunma” Enjeksiyon Güvenliği Çalıştayı - 10 Haziran 2015.
- Yazar, S. , Yücetaş, U., Özkan, M., Zulcan, S. (2016) “Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletler İle Gerçekleşen Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınacak Tedbirler” İstanbul Med J 2016; 17: 5-8.
- Wilburn, S.,O. (2004). “Needlestick and Sharps Injury Prevention”.
The Online Journal of Issues in Nursing. Volume 9 – 2004 No 3: Sept'04.
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMark-etplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/InjuryPrevention.html#Wilburn>