

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 3 ÖĞRENCİLERİNİN İZOLASYON ÖNLEM YÖNTEMLERİ KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE LEVELS AND RELATED FACTORS ABOUT ISOLATION PRECAUTION METHODS OF 3RD PERIOD STUDENTS OF FACULTY OF MEDICINE

Duygu AYHAN BAŞER¹, Hilal AKSOY¹, Özge MIHÇI¹, Mustafa CANKURTARAN²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

ÖZ

AMAÇ: Preklinik dönemde izolasyon kontrol önlemlerinin (İKÖ) anlatılması ve bu konuya önem verilmesi doktor adaylarının riskli meslek hayatları boyunca kendilerini ve hastalarını korumalarını sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinin İKÖ methodları hakkındaki bilgi durumlarının, ilişkili faktörlerin ve eğitim ihtiyacının belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı nitelikteki araştırmada, Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinden çalışmaya katılmak isteyen öğrencilere Ekim 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında, genel bilgilerini ve İKÖ konusunda bilgi durumlarını değerlendiren sorulardan oluşan anket, kampüs ortamında uygulandı.

BULGULAR: Öğrencilerin %49,3'ü kadın; %50,7 erkekti. İKÖ hakkında hastane ziyaretlerinde bilgilendirme yapılan ($p=0,045$) ve el hijyeni ve İKÖ ile ilgili eğitim alan ($p=0,025$) öğrencilerin, el hijyenine dair bilgi ve uygulamaları diğerlerine göre daha doğru bildikleri belirlendi. Hastanede yatma öyküsü bulunan ($p=0,014$), İKÖ hakkında hastane ziyaretlerinde bilgilendirme yapılan ($p=0,017$) ve el hijyeni ve İKÖ ile ilgili eğitim alan ($p=0,000$) öğrencilerin, İKÖ'ye dair bilgi ve uygulamaları diğerlerine göre daha fazla doğru bildiği belirlendi.

SONUÇ: Bilgi ve tutumun davranış haline dönüşebilmesi için enfeksiyon kontrolünde başlıca yere sahip olan konularla ilgili eğitimlere mümkün olduğunca erken başlanmalı ve belirli aralıklarla eğitimler yenilenmelidir. Bu konuda rol model olması gereken ve mesleki olarak kendini de koruması gereken hekimlerin preklinik dönemde bu eğitimleri almaları çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: İzolasyon önlemi, Enfeksiyon kontrolü, Eğitim

ABSTRACT

OBJECTIVE: Explaining the isolation control methods and giving importance to this issue in the preclinical period will help the doctor candidates to protect themselves and their patients during their risky business lives. The aim of this study is to evaluate the knowledge status, associated factors and training needs of the 3rd grade medical faculty students who were at preclinical period about isolation precaution methods.

MATERIAL AND METHODS: In this descriptive study, the questionnaire consisting of the questions which evaluated the general information of the students and the information about the isolation precaution methods was applied to the 3rd grade students of the Faculty of Medicine who wanted to participate in the study between October 2018 and February 2019.

RESULTS: 49.3% of the students were women; 50.7% of them were male. It was determined that the students, who were informed about the isolation precautions icons at the hospital ($p=0,045$) and who received training on hand hygiene and isolation precautions ($p=0,025$) knew the knowledge and practices regarding hand hygiene more accurately than others. Students who had a history of hospitalization ($p=0,014$), were informed about the isolation precautions icons at the hospital ($p=0,017$) and who received training on hand hygiene and isolation precautions ($p=0,000$) knew the knowledge and practices regarding isolation precautions more accurately than others.

CONCLUSIONS: In order for knowledge and attitude to become a behaviour, training on issues that have a major place in infection control should be initiated as early as possible and the trainings should be renewed at regular intervals. It is very important that physicians who should be a role model in this subject and who need to protect themselves professionally in the preclinical period.

KEYWORDS: Isolation precautions, Infection control, Education

Geliş Tarihi / Received: 02.09.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 03.06.2020

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr.Öğr.Üyesi Duygu AYHAN BAŞER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

E-mail: duyguayhan@outlook.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-5153-2184, 0000-0002-3330-9317, 0000-0001-8539-5213, 0000-0002-8213-7515

GİRİŞ

Hastane enfeksiyonları, herhangi bir enfeksiyon hastalığı kuluçka döneminde olmayan ve enfeksiyonu bulunmayan hastada, hastaneye yatışından itibaren 48 - 72 saat sonra veya taburcu olduktan 10 gün sonrasına kadar geçen süre içerisinde enfeksiyon oluşması anlamına gelmektedir (1). Hastane enfeksiyonları, hastanede kalış süresinin ve tedavi süresinin uzaması, mortalite ve morbiditenin artması gibi sorunlara neden olmaktadır. Hastane enfeksiyonları tamamen önlenememekte, fakat azaltılabilmekte ve kontrol altına alınabilmektedir.

Enfeksiyonlarla mücadele kapsamında enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması gerekmektedir. Bu önlemler bulaşın önlenmesi için alınması gereken birinci, ikinci ve üçüncü grup önlemlerdir. Birinci grup önlemler el yıkama, eldiven kullanımı ve aseptik teknik kullanımı gibi hastaneye yatan tüm hastaları kapsayan standart uygulamalardır. İkinci grup önlemler ise enfekte hastadan bulaşın önlenmesi amacıyla birinci grup önlemlerle beraber uygulanan, temas, damlacık ve solunum izolasyonuna yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı, negatif basınçlı odada hasta izlemi ve personel eğitimidir. Üçüncü grup önlemler ise sürekli olarak değil de, gerektiğinde uygulanabilen yöntemler olup, bunlar arasında ortam dezenfeksiyonu ve çevreden kültür alınması yer almaktadır (2). Hastane enfeksiyonlarının kontrolü üzerine yapılan bir çalışmada uygulanan enfeksiyon kontrol programlarıyla hastane kaynaklı enfeksiyonların en az üçte birinin önlenebileceği gösterilmiştir (3).

“İzolasyon Önlemleri” enfeksiyona yol açan bir mikroorganizmanın kişiden kişiye, kişiden çevresine ya da çevreden kişiye bulaşını engellemeye yönelik gerçekleştirilen faaliyetler ve önlemlerdir (4). Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde ikinci grup önlemler arasında yer alan izolasyon önlem yöntemleri, en önemli konulardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde 11 Ağustos 2005 yılında 25903 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği” ile izolasyon önlemleri alınması zorunlu hale gelmiştir. Enfekte veya kolonize hastalarda, uygulanan izolasyon yöntemi ile ilgili Bakanlıkça

belirlenen tanımlayıcı figürler de kullanılmaya başlamıştır. Bunlar; solunum izolasyonunda sarı yaprak, damlacık izolasyonunda mavi çiçek, temas izolasyonunda kırmızı yıldız’dır (5).

Hastanelerde izolasyon önlemleri ile ilgili düzenleme mutlaka yapılmalıdır. Ayrıca enfeksiyon önlem yöntemleri sağlık çalışanları tarafından mutlaka çok iyi bilinmelidir. Bu konuda mezuniyet öncesi dönemden başlamak üzere planlanacak eğitimler, iş hayatı boyunca da sürekli eğitimler dahilinde ara ara güncellenmelidir. Mevcut tıp eğitiminde el yıkama eğitimleri tüm tıp fakültelerinde eğitim programlarında mevcutken; enfeksiyon kontrol eğitimleri ya da izolasyon yöntemlerine dair eğitimler çoğu tıp fakültesinde mezuniyet sonrası ders programında ya da intörnlük döneminde verilmektedir. Staj dönemi yani klinik dönem öncesi bu eğitimlerin verilmesi ve klinik dönemde tekrarlanması çok önemlidir.

Literatür tarandığında izolasyon kontrol önlemleri hakkında doktorlar, hemşireler ve hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüş çalışmalar mevcuttur (6 - 10). Ancak tıp öğrencileri ile özellikle de prelinik dönemdeki öğrencilerle yapılmış olan çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle mevcut durum tespiti yapmak ve ilişkili olabilecek faktörleri saptayarak eğitim programlarını zenginleştirebilmek adına bu çalışma planlanmıştır.

Bu çalışma ile prelinik dönemdeki Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencilerinin el yıkama ve izolasyon kontrol önlemleri hakkındaki bilgi durumlarını ve ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmeyi ve eğitim ihtiyacını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki araştırma 505 dönem 3 öğrencisinden 274 gönüllünün katılımıyla yapılmıştır. Katılım oranı %54,25’tir. Anket formu Ekim 2018 - Şubat 2019 tarihleri arasında, kampüs ortamında öğrencilere uygulandı. Anket formu araştırmacılar tarafından yapılan literatür taraması sonucu oluşturuldu. Anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin yaşı ve cinsiyetinin yanında, öğrencinin ebeveyninin sağlık çalışanı olması durumu sorgulandı. Ebeveynlerin sağlık çalışanı olma durumu, sağlık çalışanlarının çocuklarının hastane ortamında daha sık bulunması ya da bu konuda bilgi verecek bir yakınının

olması nedeni ile konu üzerindeki farkındalığı artırarak etkileyebileceği için sorgulandı. Öğrencilerin herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile kendilerinin ya da birinci derece yakınlarından herhangi birinin hastanede yatma durumu; hastane ziyaretleri sırasında izolasyon önlem işaretlerine rastlama, hastane ziyaretleri sırasında izolasyon önlem işaretleri hakkında kendilerine bilgilendirme yapılmı durumları ve fakülte eğitiminde izolasyon önlem işaretleri ile ilgili eğitim alma durumu (seçmeli staj) sorgulandı.

Hastane ziyaretlerinde izolasyon önlem işaretlerine rastlanması, bilgiyi bu konudaki algıyı uyandırarak etkileyeceği düşünülerek sorgulandı. İkinci bölümde ise el yıkama ve izolasyon önlem yöntemleri konusunda bilgi durumlarını değerlendiren sorular bulunmaktaydı. Anket formunun pilot çalışması 30 öğrenci üzerinde çalışma öncesi uygulandı, sorularda herhangi bir uyumsuzluğa rastlanmadı, ilk oluşturulan form çalışmada kullanıldı. Öğrencilere araştırmacılar tarafından anket hakkında ön bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara anket formu verildi, tamamlanan form araştırmacılar tarafından tekrar toplandı.

ETİK KURUL

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan GO06-19 karar numarası ile çalışmaya başlandı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler SPSS statistics v23 paket programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunlukları değerlendirildi normal dağılıma uyan veriler için ortalama, standart sapma, niteliksel veriler için frekans tablosu kullanıldı; normal dağılmayan veriler için ortanca (minimum-maksimum) değerleri verildi.

Niteliksel veriler arasında ilişki araştırılırken ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasında farklılıklar t testi ve bunların nonparametrik karşılıkları ise Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Yanılma düzeyi olarak $p=0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması $21,12 \pm 1,76$ (min=19; max=35) idi. %49,3'ü (n=135) kadın; %50,7'si

(n=139) erkekti. %16,4'ünün (n=45) annesi; %12'sinin (n=33) babası sağlık personeliydi (doktor, hemşire, ebe, fizyoterapist, diyetisyen). Öğrencilerin %39,1'i (n=107) herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile hastanede yatmış; %81,4'ünün (n=223) ise birinci derece yakınlarından herhangi biri bir sağlık sorunu nedeni ile hastanede yatmıştı.

Öğrencilerin %30,3'ü (n=83) hastane ziyaretleri sırasında izolasyon önlem işaretlerine rastladığını belirtti. %12,9'una (n=35) hastane ziyaretleri sırasında izolasyon önlem işaretleri hakkında bilgilendirme yapılmıştı; %27'si (n=74) tıp fakültesi eğitiminde izolasyon önlem işaretleri ile ilgili eğitim almıştı.

Öğrencilerin %39,9'u (n=110) solunum izolasyon simgesini doğru olarak bilmiş, %34,4'ü (n=95) fikri olmadığını beyan etmiş; %32,6'sı (n=90) damlacık izolasyon simgesini doğru olarak bilmiş, %34,1'i (n=94) fikri olmadığını beyan etmiş; %38'i (n=105) ise temas izolasyon simgesini doğru olarak bilmiş, %33,3'ü (n=92) fikri olmadığını beyan etmiştir. Öğrencilerin %28,3 (n=78)'ü tüm izolasyon simgelerini doğru olarak yanıtlamıştır. Tümünü doğru cevaplayanların %43,6'sının (n=34) hastanede yatma öyküsü ($p=0,537$); %79,5'inin (n=62) birinci derece yakınlarından herhangi birinin bir sağlık sorunu nedeni ile hastanede yatma öyküsü bulunmaktadır ($p=0,267$). Hastane ortamında izolasyon önlem simgelerine rastlayanların %61,3'ü (n=38) tüm izolasyon simgelerini doğru olarak yanıtlamıştır ($p<0,000$). Tıp fakültesi eğitiminde izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alanların %48,4'ü (n=30) izolasyon simgelerini doğru olarak yanıtlamıştır ($p=0,259$). Annesi sağlık personeli olan öğrencilerin %54,5'i (n=18), babası sağlık personeli olan öğrencilerin %38,5'i (n=10) tüm izolasyon simgelerini doğru olarak yanıtlamıştır (sırasıyla; $p=0,068$, $p=0,136$).

Öğrencilerin izolasyon yöntemleri ve el hijyeni ile ilgili sorulara verdikleri cevap yüzdeleri Tablo 1'de sunulmuştur (**Tablo 1**).

İzolasyon önlem simgeleri hakkında hastanede bilgilendirilme ($p=0,045$) ve el hijyeni ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alma durumu ile ($p=0,025$) öğrencilerin el hijyenine dair bilgi ve uygulamaları değerlendiren soruları doğru bil-

me durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Tablo 1: Öğrencilerin izolasyon yöntemleri ve el hijyeni ile ilgili sorulara verdikleri cevap yüzdeleri

	Doğru		Yanlış		Fikri yok		
	n	%	n	%	n	%	
El hijyeni	Kanla ve ter dışında her tür vücut sıvı / sekresyonu ile temas olasılığında veya temas sırasında steril eldiven giyilmelidir.	181	65.6	79	28.6	14	5.1
	Bütünlüğü bozulmuş cilt ile temas olasılığında veya temas sırasında steril eldiven giyilmelidir.	19	6.9	251	90.9	6	2.2
	Mukoza ile temas olasılığında veya temas sırasında steril olmayan eldiven giyilmelidir.	155	56.2	88	31.9	33	12
	Periferik venöz kateter takılması dışında her tür invaziv işlem (biyopsi, trakeotomi açılması, santral kateter takılması, kemik iliği aspirasyonu vb.) sırasında steril eldiven giyilmelidir.	229	83	22	8	25	9
	Eller eldivenli iken yıkanmamalı ve eldiven üzerinden alkollü el antiseptiği uygulanmamalıdır.	231	83.7	23	8.3	22	7.9
	Eldiven çıkarıldıktan sonra mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır.	260	94.2	8	2.9	8	2.9
	Damlacık izolasyonu uygulanan hastaların odasına girerken N95 maskesi kullanılmalıdır.	16	5.8	43	15.6	217	78.6
	Solumun izolasyonu uygulanan hastaların odasına girerken N95 maskesi kullanılmalıdır.	54	19.6	5	1.8	217	78.6
	Vücut sıvı veya sekresyonlarının çevreye sıçrama veya yayılma ihtimali olan her durumda koruyucu gözlük kullanılmalıdır.	221	80.1	13	4.7	42	15.2
	Kişisel Korunma Malzemeleri (KKM) giyme sırası; el hijyeni, önlük, maske, gözlük, bone, eldiven şeklindedir.	120	43.5	72	26.1	84	30.4
İzolasyon yöntemleri	Kişisel Korunma Malzemeleri (KKM) çıkarma sırası; önlük, maske, gözlük, bone, eldiven, el hijyeni şeklindedir.	92	33.3	80	29	104	37.7
	Hepatit veya HIV marker sonuçları bilinen veya bilinmeyen tüm hastalarda maske, önlük, gözlük, eldiven kullanılmalıdır.	178	64.5	32	11.6	66	23.9
	Damlacık izolasyonu varlığında hasta terchen negatif basınçlı tek kişilik bir odaya yerleştirilir.	15	5.4	98	35.5	163	59.1
	Solumun izolasyonu durumunda hasta odasına giren veya hasta çevresindeki 1 metre çapındaki alana yaklaşan herkes cerrahi maske takmalıdır.	16	5.8	108	39.1	152	55.1
	Temas izolasyonunda olan hastanın inkontinansı veya diyaresi var ise; üzeri pansumanla kapatılmamış açık yarası varlığında, hasta ve yatağına temas edilen durumlarda yeni ve temiz bir önlük kullanılmalıdır.	194	70.3	3	1.1	79	28.6

Hastanede yatma öyküsü ($p=0,014$), izolasyon önlem simgeleri hakkında hastanede bilgilendirilme ($p=0,017$) ve el hijyeni ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alma durumu ile ($p<0,000$) izolasyon önlem simgeleri hakkında soruları doğru bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Öğrencilerin el hijyeni ve izolasyon yöntemleri ile ilgili soruları bilme durumları ile ilişkili olabilecek sosyodemografik özelliklerinin bilgisi sunulmuştur (**Tablo 2**).

Tablo 2: Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre el hijyeni ve izolasyon yöntemleri bilgi durumlarının karşılaştırılması

	El hijyeni uygulama (N)	bilgi p	İzolasyon yöntemleri bilgi uygulama (N)	p
Cinsiyet				
Kadın	4,15±1,23	0,910	7,42±1,09	0,895
Erkek	4,23±1,58		7,86±1,45	
Anne sağlık personeli olma				
Evet	4,21±1,05	0,741	7,59±1,95	0,620
Hayır	3,95±1,39		7,05±0,91	
Baba sağlık personeli olma				
Evet	4,23±1,20	0,914	7,82±1,05	0,523
Hayır	4,25±1,04		7,55±1,17	
Hastanede yatma				
Evet	4,51±1,25	0,221	8,02±1,95	0,014
Hayır	3,97±1,36		6,95±0,97	
Yakını hastanede yatma				
Evet	4,56±1,02	0,385	7,71±1,08	0,267
Hayır	4,02±0,95		7,01±0,87	
Hastanede işaretlere rastlama				
Evet	4,15±0,94	0,785	7,02±1,02	0,851
Hayır	3,96±1,95		7,58±1,52	
İşaretle ilgili bilgi edinme				
Evet	4,87±1,02	0,045	8,16±0,95	0,017
Hayır	3,97±1,01		6,04±1,05	
El hijyeni ve izolasyon yöntemlerine dair eğitim alma				
Evet	4,88±1,02	0,025	8,54±0,89	0,000
Hayır	3,71±1,26		6,25±1,25	

TARTIŞMA

Preklinik dönem tıp öğrencilerinin el yıkama ve izolasyon kontrol önlemleri hakkındaki bilgi durumlarının tespitini yapmak ve ilişkili olabilecek faktörleri saptamak amacıyla yapılan çalışma sonucu; öğrencilerin yaklaşık üçte birinin tüm izolasyon simgelerini doğru olarak yanıtladığı, hastane ortamında izolasyon önlem simgelerine rastlama durumunun doğru bilme sıklığını arttırdığı; öğrencilerin el hijyenine dair soruları daha yüksek oranlarda doğru yanıtladığı, el hijyeni ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alanların doğru bilme sıklığının daha yüksek olduğu; öğrencilerin izolasyon önlemleri ile ilgili soruları daha düşük oranlarda doğru bildikleri çoğunun fikrinin olmadığı, hastanede yatma öyküsü olan, izolasyon önlem simgeleri hakkında hastanede bilgilendirilen ve el hijyeni ve izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alanların daha yüksek oranlarda doğru yanıtladığı görüldü.

Güvenli ve kaliteli hizmet sunumunda enfeksiyon oranlarının düşük olması önemli bir göstergedir.

Enfeksiyon oranlarının düşük olmasında hastanın bakım ve tedavisinden sorumlu sağlık profesyonellerinin izolasyon önlemlerine uyması

önemli bir yer tutmaktadır (5). Nitekim Türkiye'de yapılmış ve 5 farklı hastanedeki doktorlar, intörnerler, hemşire/ebeler, laboratuvar teknisyenleri ve hastabakıcıları kapsayan çalışmada katılımcıların %40,9'u iğne batması, %27,9'u göze ve mukozalara sıçrama ile %26,8'i kesici delici aletlerle ve %21'i ise kontamine materyale son bir yılda en az bir kere maruziyet bildirmiştir (11).

İzolasyon önlemlerine uyumda eğitim önemli bir yere sahiptir. Yapılmış olan çalışmalar göstermektedir ki eğitim bilgi ve tutumu pozitif yönde geliştirmekte olup davranış üzerinde ise kısıtlı etki göstermektedir (12 - 14). Tutumların davranışa dönüşmesinin belirli bir süre aldığı göz önünde bulundurulursa izolasyon önlemlerine ilişkin eğitimin hastayla karşılaşmadan önce, prelinik dönemde verilmesi çok önemlidir. Literatürde eğitim programlarının enfeksiyondan korunma konusunda evrensel önlemlere uyumu arttırdığı, enfeksiyon oranlarında azalma sağladığı gösterilmiştir (6, 16 - 20).

Çalışmamızda el yıkama, izolasyon önlemleri ve izolasyon önlem simgeleri ile ilgili soruları doğru bilme durumu ile ilişkili en önemli faktörün bu konularda eğitim alma ya da hastane ortamında (ziyaret yada kendisi yatma durumu) bu konularda bilgilendirilme olduğu görülmüştür.

Prelinik dönemdeki öğrenciler hastanemizde el yıkama ile ilgili eğitim almaktadırlar ancak izolasyon önlemlerine dair rutin programda bir eğitim bulunmamakta; öğrenciler bu eğitimi ancak bazı seçmeli derslerde alabilmektedirler.

Çalışmamız sonucunda da öğrencilerin bilgi el hijyeni ile ilgili soruları izolasyon yöntemleri ile ilgili sorulara göre daha yüksek oranlarda doğru yanıtladığı görülmüştür. İzolasyon yöntemleri ile ilgili sorularda ise öğrencilerin çoğu soruda yarısından fazlasının fikrim yok seçeneğini işaretlediği gözlenmiştir. El hijyeni konusu izolasyon önlemleri konu başlığında ilk madde olarak anlatılan izolasyon önlemlerinin merkezinde olan bir konudur. Ayrıca üniversitemizde ve çoğu üniversitede ilk sınıflardan itibaren mesleki beceri eğitimlerinin temel konusu olarak el hijyeni konusu anlatılmaktadır. Dönem 3 öğrencilerinin el hijyeni konusunu ilk iki dönem işlemiş olduğu düşünülürse çalışmamızdaki yüksek

cevap oranları beklenen bir sonuçtur. Çalışmamızda izolasyon önlemleri ile ilgili bilgi düzeyinin düşük gelmesi de beklenen bir sonuçtur.

Öğrenciler dönem 3 de dahil bu dersi görmemiş hatta büyük çoğunluğu prelinik dönem olduğu için hastane ortamında da bu uygulamalara öğrenciliği dahilinde denk gelmemişlerdir.

Bu nedenle çoğu soruda fikrim yok cevabı verilmiştir. Çalışmamızda önceki dönemde eğitim alanların soruları daha yüksek oranlarda doğru bilmesi; ancak genel itibari ile öğrencilerin bu konularda fikrim yok seçeneğini işaretlemesi bu konudaki eğitimin önemini, faydasını ve ihtiyacını net bir şekilde ortaya koymaktadır; bunun yanında el yıkama ile ilgili daha önce eğitim alınmasına rağmen hala yanlış cevaplanan soruların olması eğitimde sürekliliğin gereğini bir kez daha gözler önüne sermektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelerle yapılan çalışmalarda daha sık rastlanmaktadır. Örneğin hemşirelerle yapılan eğitimin bilgi durumuna etkisinin araştırıldığı bazı çalışmalarda eğitimin bilgi puan ortalamasını orta düzeyde yükselttiği bildirilmiştir (21, 22). Jeong ve Barrett'in eğitimin el hijyeni uyumuna etkisini araştırmak amacıyla hemşirelik öğrencilerinin davranışlarını gözlemledikleri çalışmalarda eğitim ile el hijyeni uyumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (15, 23). Doğu ve ark.'nın hemşirelik ve ebeklik son sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada mesleğe başlama öncesinde alınan enfeksiyon kontrol eğitiminin, konu hakkında bilgiye sahip olmada hatırlatıcı olduğu görülmüştür (20).

Kim ve ark. ise hem tıp fakültesi öğrencileri hem de hemşirelik öğrencilerinde izolasyon önlemleri konusundaki bilgi düzeyini incelemiş ve konu hakkında daha önce eğitim alan öğrencilerde bilgi puanlarını yüksek olduğunu belirtmiştir (23).

Erden ve ark. tarafından yapılan yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu değerlendiren bir çalışmada izolasyon önlemleri uyum ölçeğinden yüksek puan alanların % 80,8'ini izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim aldıkları bildirilmiştir (6).

Çalışmamızın sonuçları literatürdeki diğer çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Ancak hastanede yatma öyküsünün izolasyon konusundaki bilgi durumu ile ilişkisini gösteren çalışmalara rastlayamadık. Ancak bu durum da yine eğitimle ilişkilendirilebiliriz. Sonuçta yatan hastalar dikkat etmeleri gereken konularda yatı esnasında sağlık personeli tarafından bilgilendirilmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlı yönleri bulunmaktadır; ilki çalışmanın sadece prelinik dönemdeki öğrencilere yapılmasıdır; çalışmanın amacının prelinik dönemdeki bilgi durumunun değerlendirilmesi olmakla birlikte klinik dönemle karşılaştırılmasının yapılması çalışmaya güç katabilirdi. İkinci kısıtlılık öğrencilerin tümüne ulaşamamasıdır; çalışma gönüllülük esasına dayanarak yapıldığı için, katılım oranı yüzde ellilerde kalmıştır.

Çalışmamız hastanede staja başlamamış olan tıp fakültesi öğrencilerin bilgi düzeylerini ölçerek, tutumlarını değiştirme konusunda eğitimcilerle fırsat tanınması ve hangi konulara daha çok ağırlık verilmesi gerektiğinin belirlenmesi açısından literatüre katkı sağlayacaktır, bu durum çalışmamızın güçlü yönleri arasındadır.

Bu çalışmaya farklı bir bakış açısı ile bakarsak dönem 3 öğrencileri en az 20 yaş bireylerin bulunduğu toplumdaki genç bir kesimi temsil eden bir topluluktur. Özellikle dönem 3'te klinik uygulamalar ile çok da karşılaşmadıkları için toplum genelindeki yaşlılarına göre izolasyon önlemleri konusundaki bilgisinin daha fazla olabileceği söylenemez.

Tıp öğrencisi dışında bir birey olarak değerlendirildiğinde bu kişilerin büyük çoğunluğunun sorular hakkında bilgisinin düşük oranlarda olması toplumun bu konudaki bilgi düzeyinin de düşük olabileceği ihtimalini gündeme getirmektedir. Bu bağlamda toplumun tümünü etkileyebilme ihtimali olan hastane enfeksiyonları ve enfeksiyonlardan korunma konusunda toplum bazlı yapılacak çalışmalar kıymetli olacaktır.

SONUÇ

Çalışmamız sonucundaki dönem 3 öğrencilerinin düşük bilgi durumlarının, özellikle geleceğin hekimleri olacak bireylerin bu konuda rol model olmaları konusunda büyük önem taşıdığı ve tıp fakültelerinde izolasyon önlem yön-

temlerine dair daha erken prelinik sınıflardan itibaren eğitim almasının ve eğitimlerin sürekliliğinin gerekliliğini tekrar gün yüzüne çıkarmaktadır.

Prelinik dönemde, yani hasta teması öncesi tıp eğitiminin başlangıç döneminde geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin el hijyeni ve izolasyon önlemleri konusunda alacakları eğitim, hastane uygulamasına geçtiklerinde çok kıymetli olacak ve uygulamalarla birlikte daha da pekişecektir.

Gerek izolasyon önlemleri olsun gerekse el hijyeni kuralları gibi enfeksiyon kontrolünde başlıca yere sahip olan konularla ilgili eğitimlere mümkün olduğunca erken başlanmalıdır. Öğrenim ve çalışma hayatı süresince de sürekli eğitimler ile konunun desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kaleli İ. Hastane enfeksiyonları. Galenos Dergisi 2003;7 (83): 17-22.
2. Yüceer S, Demir SG. Yoğun Bakım Ünitesinde Nozokomial Enfeksiyonların Önlenmesi ve Hemşirelik Uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36 (3): 226-32.
3. Eggimann P, Pittet D. Infection control in the ICU, Chest 2001; 120(6): 2059-93.
4. Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, et al. İzolasyon Önlemleri Kılavuzu, Türk hastane enfeksiyonları ve kontrolü derneği, Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2006;10(2).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (Editör: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı). SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01). 2. Baskı, Ankara: Pozitif Matbaa, 2016.
6. Erden S, Bayrak Kahraman B, Bulut H. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4: 388-98.
7. Ulutaşdemir N, İpekçi Dokur M, Dağlı Ö. Hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilgilerinin ve sağlık inanç kuramına göre davranışlarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(9): 87-101.
8. Salemi C, Canola M, Eck E. Hand washing and physicians: how to get them together. Infection Control and Hospital Epidemiology 2002; 23(1): 32-5.
9. Garner JS, Jarvis WR, Emori TG, et al. CDC definitions for nosocomial infections. Am J Infect Control 1988; 16: 128-40.

- 10.** Arman D. Türkiye’de hastane enfeksiyonları kontrolüne yönelik çalışmalar. In: Eraksoy H, Yenen Ofi, eds. *İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji İstanbul: Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Yayınları*, 2000:107-15.
- 11.** Jeffe DB, Mutha S, Kim LE, et al. Evaluation of a pre-clinical, educational and skills-training program to improve students' use of blood and body fluid precautions: one-year follow-up. *Prev Med* 1999; 29(5):365-73.
- 12.** Courington KR, Patterson SL, Howard RJ. Universal precautions are not universally followed. *Arch Surg* 1991;126(1):93-6.
- 13.** Freeman SW, Chambers CV. Compliance with universal precautions in a medical practice with a high rate of HIV Infection. *J Am Board Fam Pract* 1992;5(3):313-8.
- 14.** Jeong SY, Kim KM. Influencing factors on hand hygiene behavior of nursing students based on theory of planned behavior: A descriptive survey study. *Nurse Education Today* 2016; 36:159-64.
- 15.** Yıldırım N, Tapan B, Gayef A, et al. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik yapılan uygulamalar ve bir hastane örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2015; 25(2):93-100.
- 16.** Daniel B, Nagaraju B, Padmavathi GV, et al. A study to assess the effectiveness of structured teaching programme on care of patient with central venous access device among staff nurses in selected oncology hospital of Bangalore. *Int J Med Med Sci Res* 2013; 1: 1-5.
- 17.** Mankan T, Kaşıkçı MK. Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(1):11-6.
- 18.** Cruz JP,Bashtawi MA. Predictors of hand hygiene practice among Saudi nursing students= Across-sectional self-reported study *J Infect Public Health* 2016;9(4):485-93.
- 19.** Doğu Ö, Karabay O. Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerine enfeksiyon kontrol eğitim programı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;2(1):1-10.
- 20.** Diker S. Uşak il merkezi hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarına ilişkin bilgi düzeylerinin ölçümü. Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2003.
- 21.** Batı B, Özyürek P. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin santral venöz kateterler ile ilgili bilgi düzeyleri. *Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6: 34-8.
- 22.** Barrett R, Randle, J.Hand hygiene practices= nursing students' perceptions. *J. Clin Nurs* 2008; 17 (4): 1851-7.
- 23.** Kim KM, Kim MK, Chung YS, et al. Knowledge and performance of the universal precautions by nursing and medical students in Korea. *Am J Infect Control* 2001;29(5):295- 300.