

Hastane İnfeksiyonları Kontrolünde İnfeksiyon Kontrol Hemşiresinin Rolü ve Önemi

Hem. Meryem KAYA*

* Güven Hastanesi, İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Ankara.

Hemşirelik tarihi ile ilgili bilgilerimizi yokladığımızımızda, Florence Nightingale, 1850'li yıllarda Kırım Savaşı'nda görevli iken mikroorganizmalar hakkında fazla bilgisi olmadığı halde, infeksiyonların çevre kirliliğinden kaynaklandığını açıklamış ve infeksiyonların etyolojisinde çevre faktörünün önemli bir rol oynadığına işaret etmiştir. Bu bağlamda, Kırım'da 2 yıllık çalışmalar yapmış ve sonucunda ölüm oranının %42'den %2'ye düştüğünü göstermiştir (1).

Florence Nightingale yine 1890'lı yıllarda İngiltere'de; aynı tanı ile hastanelerde tedavi olan hastaların ölüm oranının, hastane dışında tedavi olan hastaların ölüm oranından daha yüksek olduğunu gözlemiş, bunun aşırı kalabalık, iyi olmayan çevre koşulları ve yetersiz hemşirelik hizmetlerinden kaynaklanabileceğini dile getirmiştir (1).

1940'lardan sonra antibiyotiklerin kullanımı, tedavide kolaylık sağlamış ve hastane infeksiyonları bireysel olarak hekim ve hemşirenin uygulamalarının etkisine kalmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde, 1950'li yılların ortalarında hastanelerde büyük bir salgın halinde or-

taya çıkan stafilokok infeksiyonlarının ve penisilin direncinin artması sağlık çalışanları için önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Bu salgının kontrolü organizasyon gerektirmiş ve 1958 yılında American Hospital Association (AHA), her hastanede "Hastane İnfeksiyon Kontrol Komiteleri" oluşturulmasının nozokomiyal infeksiyonların en düşük düzeye indirilmesi için gerekli olduğunu açıklamıştır. 1960'dan sonra hastanelerde yeni teknolojik aletlerin kullanılmaya başlanması, hastane infeksiyonlarının sürekli bir sorun olarak yerleşmesine neden olmuştur. Bireysel çabalar giderek, yerini sistemli infeksiyon kontrol programlarına bırakmıştır (2,3).

Başlangıçta infeksiyonu önlemenin hekimin sorumluluğu olduğu eğilimi, 1962 yılında İngiltere'de infeksiyon kontrol hemşiresinin öneminin yaygınlaşması üzerine değişmiş, ABD'de kontrol programlarına hemşire asıl üye olarak yerleşmiştir. Sonuçta her 250 hasta yatağına tam zamanlı bir hemşire görevlendirilmesi ile hastane infeksiyonlarının süreyansının yapılabileceği, böylece etkin kontrol programlarının oluşturulabileceği öngörülmüş ve 1975 yılına kadar ABD'de hastanelerin yarısında hemşirenin sorumluluğunda olan süreyans sistemleri kurulmuştur (2,3). Ancak görev analizleri yapılmamış olan infeksiyon kontrol hemşireleri (İKH) bu görevlerini, diğer işlerine ek olarak yürütmüşlerdir. Günümüzde İnfeksiyon Kontrol Hemşireliği Derneği, formal eğitim programlarını oluşturmuş ve detaylı iş tanımlarını yapmıştır. 1987 yılında İngiltere'de artık İKH'nin tek görevinin infeksiyonu önlemek

olduğu benimsenmiş ve bölgesel sağlık kurumlarının hepsinde birer İKH görevlendirilmiştir (4).

Ülkemizde ilk kez, 1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "Hastane İnfeksiyonları Kontrol Komitesi (HİKK)" kurulmuş ve "İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi" kavramı ortaya çıkmıştır (3).

İKH'NİN NİTELİKLERİ

İKH, infeksiyon kontrol komitesinin tam gün görev yapan tek elemanı ve hastane infeksiyonlarında anahtar kişidir (4). İKH, hastane içerisinde hastalarla, sağlık ekibi ile en uzun süreli ve yoğun iletişim halinde olan bir grubun, hemşirelik grubunun üyesidir. Mesleğe özgü bu ve diğer özellikler (eğitim, analiz, sentez, gözlem, planlama, organizasyon vb.) hemşirenin infeksiyon kontrol çalışmalarına yatkınlık becerisini sağlamış ve bu yetenek, beceri, imkanlar İKH'ye İnfeksiyon Kontrol Komitesi (İKK)'nin vazgeçilmez bir üyesi olma özelliğini kazandırmıştır (1).

Hastane infeksiyonlarıyla savaş konusunda görev yapan hemşirenin nitelikleri önemlidir. İKH nitelikli ve enerjik bir performans göstermezse infeksiyon kontrol komitesi amaçladığı etkinliklerine ulaşamaz. Bu nedenle İKH olarak seçilen kişinin sahip olması gereken nitelikler şu şekilde özetlenebilir:

- Ülkenin yüksek öğretim kurulu tarafından onaylanmış bir hemşirelik yüksek okulu/fakülte mezunu olmak,
- Meslekte bir yıl deneyime sahip olmak,
- İnfeksiyon kontrol alanında uzman olmak,
- İnfeksiyon kontrol komitesinin amaçlarını benimsemiş olmak,
- Liderlik, etkileşim, kişiler arası ilişkiler ve haberleşme becerilerini geliştirmiş olmak,
- Eğitim becerilerine sahip olmak,
- İyi bir danışman ve rehber olmak,
- Programın düzenlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi konusunda yönetim becerilerini geliştirmiş olmak,
- Hastane misyonuna, politikalarına, kalite güvenliğini sağlayıcı standartlarına hakim olmak (1),
- Ekip çalışması bilincine sahip olmak,
- Sistemik çalışmayı benimsemiş olmak,
- Sabırlı ve gerektiğinde hoşgörülü olmak,

- En önemlisi de bu alanda çalışmaya ilgili olmak.

Servisin, İKK düzeyinde gözü, kulağı ve sesi olarak kabul edilen İKH, İKK'ye karşı sorumluluğa sahiptir. İKH, her düzeyden hastane personeliyle iletişim kurarak infeksiyon kontrol politika ve prosedürlerinin uygun şekilde yerine getirilip getirilmediğini görebilmeli, gözlediği durumları değerlendirebilmeli ve ne zaman harekete geçilmesi gerektiği konusunda karar verebilmelidir. Bu nedenle hemşire, hem kendi alanında hem de diğer alanlardaki uygulamalar hakkında geniş ölçüde bilgi sahibi olmalıdır. İKH'nin klinik çalışma deneyimi olması, gerekli durumlarda hasta bakımı ile ilgili olarak meslektaşlarını etkileyebilmesi, hekimlerle ilişkilerinde daha güçlü ve dolayısıyla ikna edici olabilmesi açısından da önemlidir. İKH'nin deneyimli olmasının yanında yeniliklere açık olma, herkes ile kolayca iletişim kurabilme, hoşgörü, açıklık gibi kişisel özelliklere de sahip olması infeksiyon kontrol programının başarısını olumlu yönde etkileyecektir. İKH'nin seçiminde aranılacak en önemli özellik, o kişinin bu alanda çalışmaya ilgili olmasıdır. Aksi halde özel bir eğitim alıp, bir çok zaman ve para harcadıktan sonra hemşirenin bu işten ayrılması söz konusu olabilir (1,5).

İnfeksiyon kontrol hemşireliği, mikrobiyoloji ya da epidemiyolojinin bir alt dalı değil, bu alanlarda da bir bilgi birikimi gerektirmekle birlikte hemşirelikte ayrı bir klinik uzmanlık alanıdır (5).

İKH, süpervisor hemşireye ya da daha üstüne eşit bir statüdedir ve pozisyon olarak hemşirelik hizmetleri departmanına bağlı olmakla birlikte günlük sorumluluğu İKK'ye karşıdır (1).

İKH'NİN TEMEL SORUMLULUKLARI

İKH'nin sorumlulukları 3 ana başlık halinde toplanabilir:

1. Sürveyans

Hastane infeksiyonları sürveyansı; verilerin sistematik olarak toplanması, toplanan verilerin tablo edilmesi, analizi ve yorumu olarak tanımlanabilir (3).

İnfeksiyon kontrol programının başarıya ulaşabilmesi için infeksiyon kontrol komitesinin, kendi kurumlarında hastane infeksiyonları ve hasta bakımı uygulamalarında düzenli sürveyans çalışmaları yürütmeleri şarttır (5). Sürveyans sisteminin sürdürülmesi İKH'nin işinin özüdür.

Sürveyans programlarının amaçları şu şekilde sıralanabilir:

1. Nozokomiyal enfeksiyon problemlerinin boyutunun belirlenmesi, enfeksiyon oranlarının belirlenip monitörize edilmesi, yüksek nozokomiyal risk altındaki hasta gruplarının belirlenmesi amacıyla veri toplanması.

2. Epidemiyolojik verilerin incelenmesi sonucunda endemik ve epidemik olarak ortaya çıkan nozokomiyal enfeksiyonların belirlenmesi.

3. Toplanan epidemiyolojik verilerin sınıflandırılması, bu konudaki eski deneyimler ve diğer kurumların deneyimleri kıyaslanarak, nozokomiyal enfeksiyonları kontrol ve önleme politikalarının üretilmesi ve/veya geliştirilmesi için alt yapı hazırlanması (3).

Yukarıdaki bilgilerden de anlaşılacağı gibi sürveyans yapmanın amacı yalnızca veri toplamak değil, toplanan verileri enfeksiyon kontrol programlarının başarıya ulaşması için kullanmaktır. Yani "sürveyans bir amaç değil, bir araçtır" (4). Bu aracı kullanmaktan birinci derecede sorumlu kişi, İKH'dir.

Bu amaçlar doğrultusunda oluşturulması gereken sürveyans sisteminde aşağıdaki elemanlar yer almalıdır:

- İnfeksiyon kategorilerinin tanımı,
- Sistematiik veri toplanması,

Verilerin kaynağı; servis vizitleri, klinik mikrobiyoloji laboratuvarı raporları veya kayıtları, dosya arşivleri, eczane kayıtları, ameliyathane raporları, personel sağlık servisi kayıtlarıdır.

- Toplanan verilerin tabulasyonu,
- Verilerin analizi ve yorumu,
- İnfeksiyon sürveyans bulgularının ilgili grup ve kişilere bildirilmesi,
- Gereken önlemlerin alınması (3,6).

Sürveyans çalışmaları çeşitli şekillerde yapılmaktadır: Hastane düzeyinde, sınırlı veya belirli bir hedefe yönelik sürveyans; aktif veya pasif sürveyans; hastaya veya laboratuvara dayalı sürveyans. Centers for Disease Control (CDC)'nin önerdiği hastaya dayalı, aktif sürveyans tekniği diğer yöntemlere göre daha çok kabul görmektedir. Bu yöntemde İKH tarafından, bütün hastalar günlük olarak izlenir, tüm pozitif kültürler gözden geçirilir. Gerekli görülen veya randomize seçilen bazı hastalar İKH ve enfeksiyon ekibin-

den bir doktor tarafından vizit yapılarak yeniden değerlendirilir. Bu yöntem nozokomiyal enfeksiyonların belirlenmesinde standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Pratik, uygulaması kolay ve yaygın olmasına karşılık en önemli dezavantajı yoğun emek gerektiren bir teknik olmasıdır (3).

Sürveyanstan elde edilen veriler, enfeksiyon kontrol komitesine sadece güçlerini en ciddi sorunlara yöneltme olanağı vermez; ayrıca, hastane personelinin geri bildirim alma olanağı da sağlar. Sürveyans, enfeksiyon kontrolünün temelini oluşturur.

Bu nedenle sürveyans programını etkin ve güncel bilgilerle, sürekli ve sistematik olarak devam ettirmek İKH'nin vazgeçilmez görevidir (5).

2. Haberleşme ve Rapor Etme

Etkin iletişim, enfeksiyon kontrolünde ortak konuları paylaşan departmanlar ve kişiler arasında gereklidir. İletişim kanallarının etkili ve sık kullanımı, enfeksiyon kontrol programının başarısında önemli rol oynar.

İKH, görevlerini yerine getirebilmek için hastanenin bütün departmanlarıyla etkin haberleşme kanallarını sürdürmek zorundadır. İhtiyacı olan bütün bireylere, kısa zamanda, aydınlatıcı, doğru, tam ve özet bilgiyi verebilmesi için; bu bireylerle karşılıklı anlayış ve işbirliğinden oluşan bir haberleşme içinde olmalıdır (1).

3. Eğitim

Eğitim, enfeksiyon kontrol programında en etkin faaliyetlerden birisidir. Çünkü, eğer bir sağlık kurumunda enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilimsel bir yaklaşım yok ise var olan sorunlar usta-çırak ilişkisiyle nesilden nesile aktarılır. En sonunda da değiştirilmeye çalışıldığında kuvvetli bir dirençle karşılaşılır. Bu nedenle İKH'nin, hastanenin diğer eğitim sorumlularıyla işbirliği yaparak hazırlayacağı eğitim programı; oryantasyon ve hizmet içi eğitimi kapsamalıdır. Personelin ve hastanın eğitim ihtiyacı belirlenmeli, belirlenen ihtiyaçları karşılayacak eğitim programları geliştirmeli ve bu programları düzenli olarak değerlendirmelidir (1,5).

Hastane personeline yönelik sürekli eğitim programı öncelikle hemşirelere yönelik olmalıdır. Çünkü; hemşireler hastayla en fazla fiziksel teması olan gruptur. Ayrıca, hemşireler yeniliklere daha açık ve isteklidirler. Eğitilmiş hemşireler enfeksiyon kontrol görevlileri ile işbirliği içinde

İnfeksiyonların azaltılmasına büyük katkılar sağlayabilirler. İKH, bilimsel literatürü sürekli izlemeli ve doğru uygulamaları öğrenip sağlam ilkelere ve güncel bilgilerden oluşan eğitim vermeli (5).

Türkiye de dahil olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde bir çok hastanede tam gün çalışan bir enfeksiyon İKH görevlendirilemediği için, enfeksiyon kontrolünün temel ilkelerinin okullardaki eğitimin zorunlu bir parçası haline getirilmesi önerilmektedir. Eğitimin içeriği her ülkenin kendine özgü enfeksiyon sorunlarına ve hasta popülasyonunun gereksinimlerine göre belirlenmelidir. Her ülkeye uygulanabilecek tek tip bir enfeksiyon kontrol eğitimi yoktur (5).

İKH'NİN GÖREVLERİ

1. İnfeksiyon kontrol programının yürütülmesindeki sorumluluklarını iyi bilmek, enfeksiyon kontrol çalışmalarının genişletilmesi ve ilerletilmesine yardımcı olmak.

2. İKK'nin onayladığı enfeksiyon kontrol hizmetlerinin hedeflerini geliştirmek.

3. İnfeksiyon kontrolüne ilişkin politika ve prosedürlerin oluşturulması ve geliştirilmesi çalışmalarına katılmak.

4. Diğer departmanlara enfeksiyon kontrol uygulamalarında danışmanlık sağlamak, izlenecek politika ve diğer önlemler hakkında önerilerde bulunmak.

5. Beklenmeyen enfeksiyon olgularıyla mücadele etmek.

6. Hastalarda, personelde veya kullanılan gereçlerdeki olası enfeksiyon tehlikelerini mümkün olduğunca çabuk belirlemek.

7. İnfeksiyon kontrol bilgilerini gerekli kişilere ya da departmanlara yayarak var olan sorunların ortaya çıkarılması ve izlenecek politikaların açıklanması konusunda gerekli iletişimi sağlamak.

8. Sürveyans verilerini toplayarak sorunları saptayıp gerekli önlemleri almak.

9. Servis ziyaretleri yaparak, servis hemşiresi ve hekimleriyle birlikte enfeksiyonu olan veya olması muhtemel hastaların, hastane politikalarına uygun bir biçimde derhal izolasyonunu sağlamak, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için gerekirse diğer önlemleri almak.

10. İnfeksiyon kontrol önlemlerinin hastane politikasına uygun olarak yürütülüp yürütülmediğini kontrol etmek.

11. Hastane enfeksiyonlarını izlemek.

12. Hastane enfeksiyonlarının kaynağını tespit edip ortadan kaldırılmasını sağlamak.

13. Her gün mikrobiyoloji laboratuvarı ile ilişki kurarak üreyen patojen mikroorganizmaları tespit etmek, patojen-antibiyotik direnci sonuç trendlerini izlemek ve değerlendirmek.

14. Laboratuvar ve personel arasındaki işbirliğini sağlamak, servis sorumlularını bilgilendirmek.

15. Aynı türden mikroorganizma ile iki veya daha çok hastada ortaya çıkan enfeksiyonlarda geriye dönerek kaynakları araştırmak.

16. Bütün enfeksiyon verilerini haftada bir kez enfeksiyon bölüm sorumlusu doktoru ile gözden geçirmek.

17. İnfeksiyon kontrol komitesine sunulmak üzere aylık rapor hazırlamak.

18. Tüm personeli enfeksiyon kontrol uygulamaları yönünden denetlemek.

19. Bildirimi gerekli bulaşıcı hastalıkları vakit kaybetmeden sağlık müdürlüğüne haber vermek.

20. İnfeksiyonu olan hasta, hastaneden taburcu edilirken veya başka bir yere sevk edilirken ilgili kişileri bilgilendirmek, aynı şekilde bulunduğu hastaneye enfeksiyonlu hasta gelirken de gerekli bilgileri edinip ilgili personeli bilgilendirmek.

21. Hastanede çalışan tüm personeldeki enfeksiyonları değerlendirebilmek ve kayıtlarını tutmak için personel sağlığı çalışanları ile iletişim halinde olmak ve işbirliği yapmak, oluşabilecek enfeksiyonlar konusunda personeli bilgilendirmek, gerekli durumlarda tarama yapmak.

22. Tıbbi cihazları ve girişimleri değerlendirmek.

23. Hastaneye uygun dezenfektan ve antiseptiklerin seçiminde ve mikrobiyolojik araştırılmasında görev almak, eczane ile birlikte kullanım yerlerini belirlemek, antiseptik-dezenfeksiyon-sterilizasyon konularında standartlar oluşturmak ve bu konuda personeli eğitmek.

24. Hastanenin eğitim departmanı ile işbirliği yaparak tüm personelin enfeksiyon kontrol alanındaki eğitimini sağlamak.

25. İnfeksiyon kontrolü ile ilgili araştırmalar yapmak, bilimsel yayınları takip etmek ve bilimsel çalışmalara katılmak (1,3,7,5).

İKH'NİN EĞİTİM PROGRAMI

İKH'nin özel ve oldukça zor bir eğitimden geçmeleri gerekmektedir. Mezuniyet öncesi eğitimde hastane enfeksiyonlarının kontrolü, genel hemşirelik konuları içinde yer alır. Ancak doğrudan sorumluluk taşımaya yetecek kadar bilgi birikimi sağlamaz. İKH'nin etkin bir şekilde görevlerini yerine getirebilmesi için standart eğitime ek olarak şu konularda da eğitilmeleri gerekmektedir (8):

1. Hemşirelik Hizmetleri

- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi,
- İzolasyon teknikleri,
- Asepsi ve aseptik teknikler,
- Sterilizasyon yöntemleri,
- Dezenfeksiyon ve antisepsi,
- İntravenöz uygulamalarda enfeksiyon kontrolü,
- Üriner sistem uygulamaları,
- Üretral kateter uygulamalarında enfeksiyon kontrolü,
- Bası yaraları kontrolü ve bakımı,
- Solunum sistemi uygulamaları,
- Trakeostomi bakımı ve aspirasyonu,
- GİS uygulamaları,
- Cerrahi yara ve drenlerin bakımı,
- Hastanın hijyenik gereksinimleri (8,9).

2. Mikrobiyoloji

- Mikrobiyolojiye giriş,
- Normal insan florası,
- Önemli gram-pozitif bakteriler,
- Önemli gram-negatif bakteriler,
- Önemli anaerobik bakteriler,
- Önemli mantar ve virüsler,
- Klinik mikrobiyoloji laboratuvarının, enfeksiyon hastalıkları tanı ve tedavisindeki yeri,
- Hastanenin laboratuvar çalışma prensipleri,
- Antibiyotik duyarlılık ve düzeylerinin tayin yöntemleri, klinik önemleri,
- Mikroorganizmalarda direnç gelişim mekanizması,
- Kültür alma ve laboratuvara gönderme teknikleri,

- Moleküler biyolojik yöntemler (8,9).

• Klinik mikrobiyoloji laboratuvarındaki tüm kültür sonuçlarının izlenmesi, pozitif kültür sonuçlarının değerlendirilip enfeksiyon olup olmadığının teşhisine dair teorik ve pratik yollar (9).

4. İnfeksiyon Hastalıkları ve Nozokomiyal İnfeksiyonlar

- İnfeksiyon hastalıklarının tanısı, tedavisi ve önlenmesi,
- Nozokomiyal enfeksiyonların tanımı ve önemi,
- Endemik ve epidemik nozokomiyal enfeksiyonlar
- Nozokomiyal enfeksiyonları önleme yöntemleri:

Cerrahi yara enfeksiyonları,
Üriner sistem enfeksiyonları,
Solunum sistemi enfeksiyonları,
Bakteremiler,
Cilt enfeksiyonları,
Santral sinir sistemi enfeksiyonları,
Gastrointestinal sistem enfeksiyonları,
Diğer enfeksiyonlar.

- Viral enfeksiyonlar,
- Fungal enfeksiyonlar,
- İmmünsüprese hasta bakımı ve risk faktörleri,
- İmmünsüprese hastalarda görülen enfeksiyonlar,
- Antibiyotikler (8,9).

5. Epidemiyoloji

- Epidemiyolojinin temel ilke ve yöntemleri,
- Bulaşıcı hastalıklar epidemiyolojisi,
- Temel istatistiksel kavramlar (9).

6. Halk Sağlığı ve Hastane Hijyeni

- İnfeksiyon kontrol önlemlerinin, toplum sağlığı açısından önemi,
- Nozokomiyal enfeksiyonlardan korunma yöntemlerinin sağlık hizmetleri içindeki yeri,
- Hastane atıklarının toplanması, transportu ve zararsız hale getirilmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar,
- Sağlık personelinin uyması gereken hijyenik kurallar (8).

7. Yönetim ve Denetim

- Bütçe yapma,
- Kayıt tutma,
- Program planlama,
- Rapor yazma.

Teknik açıdan İKH, hastane personelini enfeksiyonla ilgili aktivitelerde denetler. Fakat doğrudan yaptırımını yoktur. İyi ilişkilerle enfeksiyon kontrol politikalarının uygulanmasını sağlar (7,9).

8. Bilgisayar Kullanımı

- Microsoft word,
- Mikrosoft excel,
- Mikrosoft powerpoint,
- İnternet,
- NosoLINE sistemi.

İKH bu temel eğitimleri almadan yeterince verimli çalışmaz. Temel hemşirelik eğitimi müfredat programı içerisinde, bu eğitimler bir miktar verilmektedir. Ancak İKH, tüm sağlık personeli için danışman görevi göreceğinden bu konuda çalışmaya başlamadan önce bilgi birikimi olarak yeterli hale gelmelidir (8).

Batı ülkelerinde, özellikle ABD'de İKH'nin eğitimine büyük önem verilmekte ve kapsamlı bir eğitim programı hazırlanmaktadır. ABD'de bu program CDC tarafından hazırlanmakta ve çeşitli merkezlerde uygulanmaktadır. Teorik ve pratik aşamaları, sertifika sınavı izlemektedir (9).

Ülkemizde mezuniyet sonrası eğitimle ilgili ilk çalışma Hacettepe Üniversitesi'nde yapılmıştır: İnfeksiyon kontrol komitesi kurulmadan önce; enfeksiyon hastalıkları servisinde çalışacak hemşireler ve İKH, hastanenin diğer bölümlerinde çalışan hemşirelere enfeksiyon kontrolü konusunda rehberlik etmek üzere iki haftalık bir programla eğitilmişlerdir. Bu eğitim programı şu konuları içermiştir:

- İnfeksiyon hastalıklarına giriş,
- Santral sinir sistemi enfeksiyonları,
- Üst solunum yolları enfeksiyonları,
- Akciğer enfeksiyonları,
- İshal ile seyreden enfeksiyon hastalıkları,
- İnfeksiyöz hepatitler,
- Üriner sistem enfeksiyonları,
- Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları,

- Antibiyotikler,
- İzolasyon teknikleri,
- Nozokomiyal enfeksiyonlar,
- İnfeksiyon kontrol önlemleri (9).

Bu çalışmayı yine Hacettepe Üniversitesi'nde 1987 yılında yüksek lisans eğitim programı izlemiştir. Ancak bu program birkaç kişi ile sınırlı kaldığı için devam edememiştir (8).

1991 yılında İstanbul Üniversitesi'nde Çocuk Sağlığı Enstitüsü'nün İnfeksiyon Hastalıkları Yüksek Lisans Programı içinde, Hastane İnfeksiyonları Kontrol Programı oluşturulmuştur (8).

En son eğitim çalışması ise NosoLINE programı çerçevesinde Hacettepe Üniversitesi organizasyonu, Ankara'da iki kez düzenlenen "İKH Eğitim Kursu" dur (8).

Çeşitli hastaneler İKH'lerini, Hastane İnfeksiyonları Kontrol Programı'ndaki çalışmalarını görmesi ve uygulamanın içinde bulunması amacıyla Hacettepe Üniversitesi'ne göndermişlerdir. Gelen hemşireler İKH'ler tarafından yaklaşık 1 ay eğitilmişlerdir. Bu eğitimde aşağıdaki konular yer almıştır:

- İnfeksiyon hastalıkları,
- Nozokomiyal enfeksiyonlar,
- Antibiyotikler,
- İzolasyon teknikleri,
- İnfeksiyon kontrol yöntemleri.

Bu teorik eğitime ek olarak hastane içinde aşağıdaki konularda uygulamalarda bulunmuşlardır:

- Mikrobiyoloji laboratuvarındaki pozitif kültürlerin değerlendirilmesi,
- Servislerde, hasta dosyalarından hemşire ve doktor gözlemlerinin değerlendirilip nozokomiyal enfeksiyonların tanımlanması,
- Her hastaya uygulanan enfeksiyon bildirim formlarının ve kayıtlarının değerlendirilmesi,
- Servislerde hizmet içi programlarının yürütülmesi,
- Servislerde dezenfektan kullanımı,
- İntravenöz, üretral kateter uygulamaları, baskı yarısı bakımı, trakeostomi bakımı ve aspirasyonu, laboratuvara örnek gönderilmesi,
- Personelin kendisinde oluşabilecek enfeksiyonlardan korunması konusunda denetimi ve eğitimleri,

- Sağlık personeline infeksiyon kontrolünde danışmanlık (9).

Görüldüğü gibi, ülkemizde İKH eğitim programları yaygın değildir. Olan programlar arasında ise belli bir standart yoktur. Her hastane kendi içindeki olanaklarıyla elemanlarını yetiştirmeye çalışmaktadır. Eğitim programları; süresi, içeriği ve eğitime alınacak kişilerin eğitim düzeyleri konusunda ortak bir görüşe varıldıktan sonra, ülke gerçeklerine ve hastanelerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir (5,9).

İKH'NİN YAŞADIĞI SORUNLAR

İnfeksiyon kontrol hemşireliğinde belirli bir eğitim programının olmayışı, İKH'nin işini daha da zorlaştırmaktadır. Yukarıda da açıklandığı gibi infeksiyon kontrolüne ilişkin bazı bilgiler hemşirelik okullarında müfredat programı içerisinde verilmekte, fakat süre ve içerik bakımından yeterli olmamaktadır (8). Bu durumda İKH, ya daha önce de belirtildiği gibi bilimsel toplantılar, kongreler, seminerler, kurslar; ya hizmet içi eğitimler; ya da diğer hastanelerin İKH'leri ile iletişim kurarak kendini yetiştirmeye çalışmaktadır.

İKK'nin görev ve sorumlulukları 1974 yılı Tababet Uzmanlık Yönetmeliği ve 1983 yılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde tanımlanmış olmasına rağmen, bu yönetmeliklerde İKH ile ilgili herhangi bir tanımlama yapılmamıştır. Bu nedenle hastane yönetimi ve hastane personeli (doktor, hemşire, teknisyen, temizlik personeli gibi) İKH'nin görevleri, sorumlulukları ve nozokomiyal infeksiyonların önemi konusunda yeterince bilgili değildir (10). İKH'ye gereksiz eleman gözüyle bakılmakta ve önerileri dikkate alınmamaktadır. Bu durumda zor ve yoğun bir görevi bulunan İKH'nin işi daha da zorlaşmakta, sürekli mücadele etmekten yorulduğunda da ya işten ayrılmakta ya da klinik hemşireliğine geri dönmektedir.

İKH, infeksiyon kontrolünde oldukça önemli görevleri olmasına rağmen tam bir yetkiye sahip değildir. Oysa İKH, görev ve sorumluluklarını eksiksiz yerine getirebilmesi için yetkili olmak zorundadır. Çünkü bu yetki, infeksiyon kontrol önlemleri ve uygulamalarına ilişkin sürekli ve etkin denetimi sağlar. Bu sorunun giderilmesi için öncelikle İKH'nin hemşirelik hizmetleri organizasyon şemasındaki yeri belirlenmelidir (11).

İnfeksiyon kontrolü bazı kişiler tarafından ne yazık ki öncelikler arasında alt sıralarda ve sanki zaman kaybettirici bir faaliyet gibi algılanmaktadır. Çünkü, infeksiyon kontrolü tedavi edici bir ortam olan hastanede, daha çok koruyuculuğu öne çıkartan yaklaşımları gerektirmektedir (11). Oysa gelişmekte olan ülkelerde koruyucu önlemlere çok önem verilmemektedir (5). Ancak, sorun ortaya çıkınca bu önlemlerin gerekli olduğu anlaşılmakta, çözüm yolları araştırılarak planlar yapıp daha sonra uygulamaya geçilmektedir. Bu durumda da çoğu zaman geç kalınmaktadır. Sorun çözümlendiğinde de, sanki bir daha olmayacakmış gibi düşünülmekte ve tekrar eski sisteme dönülmektedir. Böyle bir ortamda İKK'nin, dolayısıyla İKH'nin işi daha da zorlaşmakta, ciddi bir değer değişimi için uğraşmaktadır ki en zor olanı da budur.

Nozokomiyal İnfeksiyonların hem oluşumunda hem de önlenmesinde insan faktörü son derece önemlidir. Bu nedenle infeksiyon kontrolünün önemli bir bölümü davranış değişikliği gerektirir, daha zor ve başarı olasılığı düşüktür. Bunu başarmak için incelikli bir yönetim süreci uygulanmalıdır. Öncelikle var olan uygulamalar öğrenilip, bir değişikliğin gerçekten gerekip gerekmediğine karar verilmelidir. Çünkü, amaç sadece değişiklik yapmak değildir. Ardından, değiştirilecek uygulamaların yerine konacak koruyucu uygulamalar doğru bir şekilde tanımlanmalıdır. İnfeksiyon kontrol görevlileri bu konuda hastanenin güç odakları (idareci, hemşirelik hizmetleri müdürü, ilgili birimlerin şefleri) arasında bir amaç birliği sağlamalıdır (5). Fakat bu birlik çoğunlukla sağlanamamakta ve yönetim, infeksiyon kontrol görevlilerine destek olmamaktadır. Bu durumda İKH, görevlerini etkin olarak yerine getirememekte ya da başta yönetim olmak üzere sürekli olarak engellerle karşılaşmaktadır. Değişime dirençli olan kişiler diğerlerini de etkileyerek İKH'ye tepki göstermekte, çoğu zaman o bölümden dışlamaktadır. Birlik sağlanamadığında da İKH, veri toplamaktan ileriye gidememekte (bazen veri toplamaları bile engellenmekte) ve iş doyumu sağlayamamaktadır.

Sürveyans, İKH'nin en önemli görevidir. Fakat sonuçlarından infeksiyon kontrolünde yararlanılmıyorsa zaman ve emek israfıdır. Bu durum İKH'de düş kırıklığına yol açmakta ve verimini düşürmektedir. Bazı merkezlerde de İKH, sadece sürveyans çalışması yapmakta infeksiyon

kontrolüne ilişkin diğer uygulamalara karıştırılmamaktadır (5,8,11). Bu iki durum, İKH'nin görevden ayrılma isteğinin en önemli nedenleridir.

Sürveyanstan elde edilen bilgilerde yararlanım konusundaki sıkıntılarının yanında, veri toplamakta da güçlüklerle karşılaşılmaktadır. Sağlıklı veri toplamayı etkileyen nedenler arasında; kültür alınmaması, kültür alınırken yanlış tekniklerin kullanılması, hasta dosyalarında günlük epikriz notlarının olmaması sayılabilir (11). İKH, yeterli veri toplayamadığında ise sürveyans çalışmasını sürdüremez ve program amacına ulaşamaz.

İKH, nozokomiyal infeksiyon tanısı koyarken bazen bir danışmana ihtiyaç duymaktadır. Bu kişi, İngiltere'de infeksiyon kontrol doktoru; ABD'de hastane epidemiyoloğu adını alan, tıp kökenli, nozokomiyal infeksiyonların kontrolü konusuna ilgili, zamanının önemli bir bölümünü bu işe ayırabilecek biridir. Ülkemizde ise 28 merkezden alınan verilerde 14'ünde komite üyelerinden bir tanesi hastane epidemiyoloğu olarak çalışmaktadır. İKH, komitenin gözü, kulağı, sesi; infeksiyon kontrol doktoru ise komitenin beynidir (1,5,11). Hastane epidemiyoloğunun veya infeksiyon kontrol doktorunun olmadığı kurumlarda İKH, tanı koyarken zorluklar yaşamakta, gerek izolasyon önlemleri gerek antibiyotik kullanım konusunda hekimlerle ve yönetimle çatışmaktadır.

Bazı merkezlerde infeksiyon kontrolü, sadece İKK'nin veya İKH'nin işi olarak algılanmaktadır. Bu yüzden infeksiyon kontrolü ile ilgili tüm uygulamaların sorumluluğu İKH'nin üzerine yıkılmaktadır. İnfeksiyon kontrolü idarenin en başında bulunan kişiden en uçta çalışan kişiye kadar herkes tarafından yürütülmesi gereken bir görevdir. İnfeksiyon kontrolü ile ilgili protokolleleri belirleyen komite olmakla birlikte bunları hayata geçirecek olanlar bizzat uygulamayı yapan kişilerdir. Bu yüzden tüm hastane çalışanları konunun içine çekilmelidir (4).

Ülkemizde hemşirelik mesleğinde branşlaşma sistemi olmadığından bu eğitimi alan kişilerin çoğu, çalıştıkları hastanede bir süre sonra eleman yetersizliği, komitelerin işlevsizliği vb. nedenlerle klinik hemşireliğinde kullanılmaya başlanmaktadır (8).

Yukarıda açıklananlar, İKH'nin yaşadığı sorunlardan bazılarıdır. NosoLINE 2. Hemşirelik

Kursu'na 62 kayıtlı hemşire katılmıştır. Farklı kurumlardan gelen bu katılımcılardan alınan geri bildirimlerde; kendini yetiştirememeye, işe yaramama, boşa çalışma, görevden ayrılma, yetersizlik, komiteye öfke gibi duyguları zaman zaman yoğun yaşadıkları kendileriyle paylaşılmıştır (11).

Tüm olumsuzluk ve sıkıntılara rağmen hastanelerde İKH'nin gerekliliği ve önemi son yıllarda daha iyi anlaşılmış ve sağlık çalışanları tarafından kendisine verilen destek artarak sürdürülmektedir. Bu gelişmeler de İKH ve İKK'nin başarılı olabilmelerinde sevindirici sonuçlardır.

KAYNAKLAR

1. Özbek Ü. Hastane infeksiyonlarının kontrolünde hemşireliğin rolü. 1. Türk Hastane İnfeksiyonu Kongresi, Kongre Kitabı. İstanbul, 1992:98-102.
2. Bulut A. Hastane infeksiyonlarının sürveyansı. 1. Türk Hastane İnfeksiyonu Kongresi, Kongre Kitabı. İstanbul, 1992:4-5.
3. Akalın HE, Hayran M. Hastane infeksiyonları sürveyansı. In: Akalın HE (ed). Hastane infeksiyonları. 1. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 1993:79-91.
4. Köse T. İnfeksiyon kontrol hemşireliği ve sorunları. IV. Hastane İnfeksiyonları Simpozyumu. Ankara, 1999:36-8.
5. Erbaydar S. İnfeksiyon kontrol komiteleri nasıl örgütlenmeli ve çalışmalı? Hastane İnfeksiyonları Dergisi 1997;1:129-36.
6. Hayran M. Hastane infeksiyonlarının epidemiyolojisi ve sürveyansı. NosoLINE hastane infeksiyon kontrol hemşiresi 2. Eğitim Kursu. Kasım 09-15, 1998.
7. Şimşek N. İnfeksiyon kontrol hemşiresinin rolü ve görevleri. NosoLINE Hastane İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi 2. Eğitim Kursu. Kasım 1998;09-15.
8. Akyürek G. İnfeksiyon kontrol hemşireliği ve sorunları. IV. Hastane İnfeksiyonları Simpozyumu. Ankara, 1999;44-7.
9. Akalın HE, Işık F. Hastane infeksiyon kontrol hemşireliği eğitim programı önerileri. In: Akalın HE (ed). Hastane İnfeksiyonları. 1. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 1993:105-14.
10. Ertan RÖ. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin yönetimle ilgili sorunları. IV. Hastane İnfeksiyonları Simpozyumu. Ankara, 1999:43.
11. Şimşek N. İnfeksiyon kontrol hemşireliği ve sorunları. IV. Hastane İnfeksiyonları Simpozyumu. Ankara, 1999:39-42.

YAZIŞMA ADRESİ:

Yük. Hem. Meryem KAYA
Güven Hastanesi
Paris Caddesi
Kavaklıdere-ANKARA