

# İnfeksiyon Kontrol Eğitiminde Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Dr. Jale AYTAÇ SARIDOĞAN\*

\* Florence Nightingale Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul.

Hastane infeksiyonları tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu sorunu çözmek, etkin bir kontrol ve önleme programı yapmak ve uygulamakla mümkün olur. Hastane infeksiyon kontrol ve önleme programlarının ana amaçları iki başlık altında toplanabilir:

1. Hastaların korunması,

2. Sağlık çalışanlarının, hasta yakınlarının ve hastane ortamında bulunan risk altındaki diğer kişilerin korunması.

Korunma programının maliyet-etkin olması, uygulanabilirlik ve sürekliliğini sağlamada ön koşuldur.

En geniş anlamıyla eğitim, “yaşamı kolaylaştırıcı davranışlara sahip olmak için gereken bilgi, beceri ve tutumları edinme süreci” olarak tanımlanabilir. Hastane infeksiyonları kontrol programının temel taşlarından biri, hastanede çalışan ve yaşayanların konu hakkındaki birikimleridir. Bu nedenle eğitim etkinlikleri hastane infeksiyonlarının en önemli ögesidir. İnfeksiyon kontrol komitesi (İKK) de öncelikle hastane çalışanlarını

eğitmek ve eğitim sonuçlarını değerlendirerek amaca ulaşmayı ölçmek durumundadır.

Hastanede çalışan doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve temizlik personeli bir ekiptir. Hastane infeksiyonları bu ekibin gerek kendi sağlıklarını gerekse hastaların sağlığını bozarak yaptıkları işin kalitesini düşürmekte, morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Bu nedenle hastane personeli infeksiyonların önlenmesi için gerekli bilgi, beceri ve uygun tutumları kazanarak hem kendilerinin hem de hastaların sağlığını koruyabilir.

İnfeksiyon kontrol eğitiminin amacı, infeksiyon kontrol sürecinde başarı sağlamak için uygulamaları irdelemek, gerekli bilgilere sahip olmak, var olanları tazelemek, amaca uygun davranış biçimleri oluşturmak ve yanlış davranış biçimlerini değiştirmektir. Bir değişim sürecinde var olan durumdan istenen duruma geçebilmek için davranış biçimlerinin değişmesi gerekmektedir. İstenen davranış değişikliğinin oluşmasını sağlayacak yollardan biri, fiziki ortam ve maddi kaynakların akılcı biçimde kullanılmasıdır. İkinci yol ise, bilgi-beceri-tutum değişikliğini ve sonuçta davranış değişikliğini sağlayacak olan eğitimidir. Bu eğitim sürecinde istenen duruma erişmede karşımıza çıkan engellerin çoğu, eğitici ve öğrencilerden kaynaklanmaktadır.

Bu yazının amacı, hastane infeksiyon kontrolü ile ilgili eğitim sürecinde eğitici ve öğrencilerin özelliklerine bağlı olan sorunları ve bunların çözüm önerilerini sunmaktır.

## EĞİTİCİYE AİT SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İnfeksiyon kontrol eğitimini yürütenler genellikle, infeksiyon kontrol hemşiresi (İKH), infeksiyon kontrol doktoru (İKD) ve hastane epidemiyologlarıdır. Hastane infeksiyon kontrol eğitimi yürütenlerle ilgili sorunları;

- İKH'nin atanma biçimi, seçimi ve görevde devamlılığı,
- İKD ve İKH'nin eğitim becerileriyle ilgili donanım eksikliği,
- İnfeksiyon kontrol eğitiminin değerlendirilmesindeki yetersizlikler,
- Hastane epidemiyoloğu ve/veya halk sağlığı uzmanlarının hastanelerde bulunmayışı olarak dört başlıkta toplamak mümkündür.

### İKH'nin Atanma Biçimi, Seçimi ve Görevde Devamlılığı

İnfeksiyon kontrol eğitiminde önemli sorunlardan biri İKH'nin atanma biçimidir.

İKH, başhekimlik/başhemşirelik tarafından genellikle adayın birikimi, yetenekleri ve iş için gönüllülüğü dikkate alınmadan atanmaktadır. Bu durum, infeksiyon kontrol programlarında en önemli elemanlardan biri olan İKH'nin programları kavramasını ve yürütmesini, en başta da, komitenin takım çalışmasında uyum içinde yer almasını zorlaştıran önemli bir engeldir.

Bu nedenle, HİK'nın İKH'de olması gereken temel özellikleri bildiği düşünülürse, tüm atamaların infeksiyon kontrol komitesinin iş birliği ile yapılması önemli yarar sağlayacaktır.

İnfeksiyon kontrol programlarının oluşturulması ve yürütülmesinde önemli sorumluluklar yüklenerek anahtar rol oynayan İKH'nin iç motivasyonu yüksek, konuyla ilgili bilgisi olan, meslekte deneyimli, iyi iletişim kurabilme yeteneğine sahip, problem çözen, kendi kararlarını uygulayabilen, hoşgörülü, organizasyon yeteneği olan, ekip çalışmasına yatkın, güvenilir, alıngan olmayan bir yapıda olması gerekir. Kendini bu sorumluluk için istekli görmeyen, dolayısıyla gönüllü olmayanların atanması, onun işte gelişmesini önleyerek yapılacak işin kalitesini olumsuz etkileyen en temel engellerden biridir.

Eğitilmiş hemşirenin sık değişmesi infeksiyon kontrol eğitimini aksatmakta, programın uygulanmasını zorlaştırmaktadır. 11 Ağustos 2005

tarifli, 25903 sayılı T.C. Resmi Gazete'de yürürlüğe giren "Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"nde bu soruna kısmi bir çözüm getirilmiştir. Bu yönetmeliğe göre, atanan İKH en az beş yıl süreyle bu görevi yürütecek, yerine aynı niteliklere haiz bir hemşire görevlendirilmeden bu görevini bırakamayacaktır.

Sürekliliğinin sağlanması için kural konmuş olan hemşirenin nitelikleri hakkında bir tanımlama yapılmamıştır. Bu gerekçeyle İKH atanmadan önce, yukarıda belirtilen temel özelliklere sahip olduğu düşünülen gönüllü hemşireler ilan yoluyla belirlenerek, bu adayların işin niteliği için sorumluluk taşıyan ve yerine getirilmesi gereken işler konusunda kuralları olan İKK tarafından bir ön değerlendirme yapılarak elenmesi ve atamanın uygun adaylar arasından yapılması HİK programlarına önemli yarar sağlayacaktır.

### İKD ve İKH'nin Eğitim Becerileri ile İlgili Donanım Eksikliği

Genelde insanların yaşamlarını kolaylaştırmak mutlu bireyler halinde yaşamalarını sağlamak için gerekli davranışları edinme süreci olarak tanımlanan "eğitim", uzmanlar tarafından "istenen duruma ulaşmak için ortamı değiştirmek" olarak da tanımlanmaktadır. Henüz görel olarak tıpta yeni kavramlar arasında olduğu düşünülürse, mesleki birikim ve çalışma ortamının uygunluğu açısından HİK programlarının henüz yeni gelen üyeler için hemen uyum sağlayarak çalışabilecekleri, işi yaparken doğrudan öğrenebilecekleri nitelikte olmadığı bir gerçektir. Bu nedenle hastanede çalışanların infeksiyon kontrol eğitimleri, İKD ve İKH'nin yaptığı önemli işlerden biridir. Ancak bu ekipte, sağlık hizmetlerini sunanlar arasında genelde olduğu gibi, profesyonel eğitimciler bulunmamaktadır. Mesleklerinin yanı sıra, ayrıca eğitim işini üstlenmiş üyelerin eğitim konusunda (özel bir ilgileri yoksa) yeterli donanımları yoktur. Örnek vermek gerekirse; sağlık personelinin kesici-delici alet yaralanmalarını önleyici eğitimlerinde; enjektörü kullandıktan sonra enjektör iğnesini koruma kılıfına sokmadan sarı tıbbi atık kutusuna atması istenir. Ancak öğrenci bu davranışı yerine getirmese, alışkanlıkla kullanılmış olan enjektör iğnesini koruma kılıfına sokar ve bu sırada iğneyi de kendi eline batırır. İstenmeyen bu durum olduğunda, yaralanmanın oluşturacağı risk için önlem alınması amacıyla "kesici-delici alet yaralanma takip formu"nun doldurularak İKD/İKH'ye bildirilmesi gerekir.

Genelde, daha önce bu konuda eğitim verildiği halde olması gereken davranış biçimini uygulamayıp eline iğne batıran öğrenciye olumsuz tepki verilmekte, öğrenci de bu tepkiyi engellemek için bir dahaki sefere durumu rapor etmekten korkmakta, sonuçta da yapılabilecek korunma önlemlerinden yararlanamamaktadır. Oysa davranış değişimi için, erişkin eğitiminde başarıya ulaşmada uyulması gereken kurallar bilindiğinde bu olumsuzluk önlenbilir. Erişkinler rahat bir ortamda, kendilerine saygı gösterilirse, gereksinimleri karşılandıkça ve eğitim sürecine kendileri de katılırlarsa öğrenirler. Örnekte görüldüğü gibi istenen davranış biçimini uygulamayan öğrenciye olumsuz tepkide bulunmak yerine, olayla ilgili olarak onun yorumunu ve olması gereken uygulamanın nasıl yerleştirilebileceği hakkında çözüm önerilerini öğrenmek, bir erişkin eğitimcisinin yapması gerekenlerdir. Ayrıca ne kadar iyi olursa olsun, eğitim ve ortamın uygun olarak düzenlenmesi süreklilik isteyen bir durumdur. Bir kez sağlandığında işlevin her zaman tam olarak yerine getirileceği de düşünülmemelidir.

İKD ve İKH, önemli morbidite ve mortaliteye yol açan, üstelik üçte biri engellenebilir olan hastane infeksiyonlarının kontrolünün eğitimi gibi önemli bir süreçte, eğitimci özelliklerine kısmen de olsa sahip olmak durumundadır.

Bu nedenle, İKD ve İKH'nin bir "eğitici eğitimi" programı izlediğini belirten sertifikaya sahip olmaları, eğitim etkinliklerini erişkin eğitiminin temel ilkeleri doğrultusunda yapmalarına yol açacak ve böylece istenen davranış değişikliğinin sağlanması kolaylaşacaktır.

### **İnfeksiyon Kontrol Eğitiminin Değerlendirilmesindeki Yetersizlikler**

İstlenen duruma ulaşmada hastane çalışanlarına verilen eğitimin ne kadar başarılı olduğunu bilmek gerekir. Çeşitli önerilere göre sağlanan kaynaklarla başlanan eğitim etkinlikleri öncesinde, bu eğitim sürecinin sonuçlarının nasıl ölçüleceği ve ölçümlerin nasıl değerlendirileceği bilinmelidir. Değerlendirme, önceden saptanmış olan eğitim hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını kontrol etme süreci olarak kabul edilir. Bu ölçme ve değerlendirme yapılmaz ise etkili olmadığı halde sürdürülen eğitimler için harcanan zaman, emek, para boşa gidebilir. Hastanelerde infeksiyon kontrol eğitiminin sonuçlarıyla ilgili değerlendirme kolay bir iş değildir. Ancak konuya

önem verilirse, öğrenilebilir. İKK yaptığı eğitimlerin ana konularıyla ilgili hedefler belirlemeli, hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belli aralıklarla ölçmeyi ilke edinmelidir.

### **İnfeksiyon Kontrol Eğitiminde Temel Konular**

- El yıkama,
  - Kesici-delici alet yaralanmalarının önlenmesi,
  - Tıbbi atıkların yönetimi,
  - İzolasyon yöntemleri,
  - Akılcı antibiyotik kullanımı
- olarak sayılabilir.

Her hastane, eğitim konularını kendi gereksinimlerine göre belirler. Bu temel konular içinde en çok üzerinde durulan, uygun yapıldığında hastane infeksiyonlarını %25-50 oranında azaltan "el yıkama eğitimi"dir. Hastanelerde el yıkama eğitiminin değerlendirilmesi genelde gözleme dayalı yapılmakta veya infeksiyon hızlarındaki değişim oranına göre dolaylı olarak değerlendirilmektedir. İnfeksiyon kontrolü için geçerli olacak bir el yıkama alışkanlığını kazanmak bir davranış değişikliğidir. Davranış değişikliğinin kalıcı olabilmesi, alışkanlığa dönüşebilmesi, birçok kez tekrardan ve belirli bir zaman geçtikten sonra gerçekleşir. Bu konuda bir eğitim etkinliği yapılmışsa, daha sonra öğrencinin el yıkama uyumunu ölçebilmek için bir plana göre gözlem yapılmalı ve bulgular kayıt edilmelidir. Burada amaç, eğitimin el yıkamaya olan katkısının ne oranda olduğunu tespit etmek, uyum ile ilgili sorunları ortaya çıkarmak ve sorunların giderilmesi olmalıdır. Değerlendirmenin anlamlı sonuçlar verebilmesi ve karar almaya yardımcı olabilmesi için uygun aralıklarla tekrarlanması gereklidir.

Eğitim etkinliğini ölçmede örnek olacak bir başka uygulama, hastane personelinin yaptığı işle orantılı olarak, "kesici-delici alet yaralanmalarına maruz kalma sıklığının azaltılması"dır. Yaralanmalar hazırlanan takip formları ile saptanmalı, bu konuda belli aralıklarla verilen eğitimlerden sonra yaralanmalardaki değişim durumuna bakarak eğitimin etkinliği değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sonucunda, gelecek dönem için bir hedef belirlenmeli, bu hedefe ulaşmak için gerekenler yapılmalıdır.

İnfeksiyon kontrol eğitiminde üzerinde durulan konulardan biri "hastane atık ayrımının kurallara uygun olarak yapılması"dır. Bu eğitimin

değerlendirilmesi dolaylı olarak kesici-delici alet yaralanmalarında artış/azalış oranı ile yapılabildiği gibi, birimlerin ziyareti sırasında gözlem yolu ile de yapılabilir. Bu konuda konulan kurallara uyum Çevre Bakanlığının 22 Temmuz 2005 tarih ve 25883 sayılı "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği"ne göre kontrol edilmekte ve uymayan hastanelere çeşitli yaptırımlar uygulanmaktadır.

"Akılcı antibiyotik kullanımı" konusunda yapılan eğitimlerden sonra hastanelerde kullanılan belirli antibiyotik sayılarında artış ve azalışlar tespit edilmelidir. Antibiyotik kullanımı eğitiminin etkinliği, genelde antibiyotik kullanım oranı ve belli antibiyotiklere direnç durumdaki değişiklikler ile değerlendirilebilir. Bunun için, hastanede kullanılan antibiyotikler periyodik olarak takip edilmelidir. Bu izlemlerde hangi antibiyotiklerin daha çok kullanıldığı, hangi dönemlerde artış/azalış olduğu, en çok hangi kliniklerde kullanıldığı gibi birçok parametreye ilişkin kayıt tutulmalıdır. Bu şekilde istenen duruma ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucuna göre yeni eğitim planları hazırlanır.

İnfeksiyon kontrolünde "hasta izolasyonunu sağlamak" da önemlidir. Bu nedenle sağlık personeli izolasyon yöntemleri konusunda eğitilmeli ve bu yöntemlere uygun davranması sağlanmalıdır. İzolasyon eğitiminin etkinliğini ölçmek için gözleme dayalı değerlendirmeler yapılabilir. Gözlem yoluyla hastaların önerilen izolasyona alınıp alınmadığı, personelin izolasyon önlemlerine uyumu değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda hasta izolasyonundaki aksaklıklar tespit edilir, aksaklıkları giderici uygun eğitim planları hazırlanır.

### **Hastane Epidemiyoloğu/Halk Sağlığı Uzmanlarının Eksikliği**

Epidemiyologlar/halk sağlığı uzmanları üniversite hastanelerinde çalışmakta, genellikle diğer hastanelerde istihdam edilmemektedir. İnfeksiyon kontrol eğitiminde, özellikle sürveyans çalışmaları, araştırmaların planlanıp yürütülmesi ve eğitimin değerlendirilmesi gibi konularda bu uzmanlık alanlarına ihtiyaç vardır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde hastane epidemiyoloğu kadrosu yoktur. Yeni çıkan Sağlık Bakanlığı "Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"nde de bu konuda bir çözüm düşünül-

memiştir. Epidemiyolog eksikliğini kapatmak için kadro verilmesi yararlı bir uygulama olabilir. Ayrıca İKD ve İKH'nin hastane epidemiyolojisi konusunda eğitim alması, hastane epidemiyologlarının sözleşmeli olarak çalışması gibi çözümler önerilebilir.

### **ÖĞRENİCİLERE AİT SORUNLAR ve ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

İnfeksiyon kontrol eğitimi doktor, hemşire, teknisyen, yardımcı sağlık personeli, yönetici, hasta ve hasta yakınlarına birarada buldukları ortamlarda verilmelidir. Farklı özelliklerde olan katılımcılardan oluşan bir gruba eğitim verme, konuları ve uygulamaları farklı düzeylere göre uyarlama, zor olacaktır. Ancak hem işin bütünlüğüne hakim olarak sorumluluğu paylaşmak, hem de birlikte çalışması gereken bir ekibin üyeleri olarak ortak amaç için sinerji içinde çalışmak, bu eğitim ortamını oluşturma konusunda önemli yararlar sağlayacaktır.

Hastanelerde eğitim programları daha çok doktor, hemşire, yardımcı sağlık personeli için hazırlanmakta ve ayrı ayrı gruplar olarak katılımları öngörülerek düzenlenmektedir. Bu durum, çalışanların birbirlerinin sorumluluklarından haberinin olmayışı yanı sıra, hastanelerde yerleşik olan ağır hiyerarşi nedeniyle, ortak çözüm üretmeyi engellemekte ve gerekli sinerjinin yaratılamamasına neden olmaktadır. Hastane infeksiyonu kontrolünde, ilgili olan her çalışmada istenen davranışları geliştirmek ve böylece amaçlanan duruma ulaşmak, eğitimin temel gerekçesidir. Daha önce söz edildiği gibi erişkinlerin eğitimi farklıdır. Erişkin eğitimi gereksinimlerini karşılayacaksa, öğrenme motivasyonu içinden geliyorsa ister. Davranış değişikliği için kişinin bilgi, beceri, motivasyon düzeyi, tutum ve inançları önemlidir. Örneğin; bir kişi hastane infeksiyonlarının önlenmesinde neden el yıkamanın önemli olduğunu kavramazsa, davranış değiştirmek için olumlu tutum geliştiremez ve bu çabaya inanmaz. İnfeksiyon kontrol eğitiminde öğrencilere ait sorunlar aşağıdaki başlıklarda toplanabilir:

- Bilgisizlik,
- İyileştirmeye olan güvensizlik,
- Çalışma ortamına ilişkin sorunlar,
- Hastane ücret politikaları,
- Zaman kısıtlılığı,
- Personel sürekliliğinin olmayışı.



### Konu Hakkında Bilgisizlik

Bilgisizliğe bağlı olduğu düşünülerek açıklanabilecek eğitim programlarına katılma ve uygulamaları iyileştirme konusunda ilgisizlik-isteksizlik, eğitimlerde sıkça görülen bir durumdur. Öğrenciler kendilerini doğrudan ilgilendiren konularda istekli ve ilgili olmalarına karşın, dolaylı olarak etkileyen konularda ilgisiz kalmakta, özellikle hastalara infeksiyon bulaştırma konusundaki rollerini önemsememektedirler. Örneğin; hepatit C gibi bulaşıcı hastalığı olan birine bakım verirken eldiven giyme konusunda çok daha duyarlı olmakta, ancak temas izolasyonunda boks önlüğünün giyilmesi gerektiğinde aynı duyarlılığı göstermemektedirler.

### İyileştirmeye Olan Güvensizlik

İnfeksiyon kontrol eğitimi sorunlarından bir diğeri, sağlık personelinin iyileştirmeye duyduğu güvensizliktir. Genelde yönetim sorunları yaşanan sağlık kuruluşlarında yapılan eğitimlerin boşa gideceği, bir değişim yaratmayacağı konusunda yerleşik inançlar vardır. Güvensizlik öğrenmeyi olumsuz etkilemekte, istenen davranış değişikliğinin oluşmasını zorlaştırmaktadır. Eğitimin etkili olabilmesi için öncelikle bu konuda güven geliştirilmesi gerekir. Bu nedenle başlangıçtan beri bir izleme programı oluşturmak, bunu paylaşmak ve sonuçta eğitimle değişen davranış biçimlerini veya bu yolla çözümlenmiş sorunları personele somut olarak göstermek, güven oluşturmak açısından atılması gereken en önemli adımdır. Örneğin; eğitim sonrası cerrahi profilaksinin kurallarına uygun yapılarak cerrahi alan infeksiyonları (CAİ)'ndeki azalmanın gösterilmesi, hekimlerin bu konudaki inançsızlık ve güvensizliklerini ortadan kaldırmada önem taşıyacaktır.

### Çalışma Ortamına İlişkin Sorunlar

Hastanelerde çalışan memnuniyetinin sağlanması, kontrol programlarının başarısı açısından önemlidir. Memnuniyetin önemli bir kısmı genellikle ekonomik iyileştirmelerle ilgili olmaktadır. Bunun dışında çalışma ortamında malzeme eksikliği, hastanenin mimari yapısı, mahremiyetin sağlanması, çalışma saatleriyle ilgili sorunlar, iş yükünün çokluğu, çalışanlar arasındaki ilişkiler, çatışmalar vb. de memnuniyeti etkileyen diğer önemli sorunlardır.

Eğitimin başarıya ulaşması için öğrenciye net kazandıracağı net bir şekilde gösterilmelidir.

Eğitim sonucu kazanılacakların belirlenmesi öğrenciyi motive eder, eğitime ilgisini artırır. Hastanelerde genellikle çalışanların memnuniyeti ölçülmemekte, ölçülen hastanelerde ise bu bilgiler aktif olarak memnuniyeti artırma amacıyla kullanılmamaktadır. Bu yalnız sağlık sektöründe değil, diğer tüm sektörlerde de yaygın olarak gözlenmektedir. Çalışanlar ne kadar memnunsalar, hizmet verdikleri kişileri de o denli memnun ederler. Hasta memnuniyetinin artırılması, çalışan memnuniyetinin yüksek olmasından geçer. Dolayısıyla hastane infeksiyonları eğitiminin başarıya ulaşmasında çalışan memnuniyetinin önemli bir rolü olduğu söylenebilir.

### Hastane Ücret Politikaları

Hastanelerde yapılan kısıtlı sayıda personel memnuniyet anketlerinin sonuçlarına göre, ücretler konusunda, hak edilmeye göre kıymet biçilen değer karşısında, memnuniyet düşüktür. Mutlu olmayan personelin eğitime konusunda motivasyonu düşük olmakta, eğitimi ve sonuçlarını önemsememektedir. Eğitimle gelen performans artışının ücretlere yansıtılması, çalışan motivasyonuna önemli katkı sağlayabilecek bir uygulama olabilir.

### Zaman Kısıtlılığı

Hastane çalışanları, infeksiyon kontrol eğitimi sürecinde öğrenilmiş davranışların bir kısmını günlük hayatta yapmamaktadır. Bunun en önemli nedenlerinden biri, zaman kısıtlılığıdır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir çalışmada; sekiz saat çalışan bir hemşirenin saatte yedi kez ellerini su ve sabunla yıkarsa 56 dakika harcadığı tespit edilmiştir. Görünür kirlilik yoksa alkol bazlı dezenfektanlarla ellerin ovulması, yıkamakla aynı etkiyi göstermektedir. Aynı çalışmada, saatte yedi kez ellerin alkol bazlı dezenfektanlarla ovulmasının 18 dakika tuttuğu tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışan, zaman kazanmak için el antiseptiği kullanmayı tercih edebilir.

### Personel Sürekliliğinin Olmaması

Hastane personelinin çeşitli nedenlerle sık kurum değiştirmesi eğitim sürecini olumsuz etkilemektedir. Eğitilen personelin yerine gelen kişilerin yeniden eğitilmesi zaman, emek ve para kaybına sebep olmaktadır. Örneğin; İKH bazen bir hastanede yılda iki-üç kez değişmekte, her gelen yeniden eğitilmektedir. Bu durum, infeksiyon kontrol sürecini aksatmakta ve zaman

kaybına neden olmaktadır. Personelin sık değiştiği durumlarda hastane infeksiyon hızının, kesici-delici alet yaralanma oranının arttığı bilinmektedir.

Personelin kurum değiştirmesini azaltmak/engellemek, çalışan memnuniyetini sağlamakla mümkün olabilir.

Özet olarak; eğiticiye ait sorunların çözümünde İKH'nin atanmasında İKK'dan görüş alınması, İKD ve İKH'nin eğitici eğitiminden geçmesi, İKK'larda hastane epidemiyologlarının var olması, eğitimin değerlendirilip sonuçların uygulamaya sokulması düşünülebilir. Öğrenciye ait sorunlarda ise; öğrencinin eğitime olan ilgisini artırıcı yöntemlerin uygulanması, çalışan memnuniyetine önem verilmesi, ücret politikalarının düzeltilmesi ve böylece personelin sık kurum değiştirmesine engel olunması, infeksiyon kontrol eğitiminde görülen/yaşanan sorunlara birer çözüm olarak düşünülebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Akgün HS. Hastanelerde infeksiyon kontrolünün toplam kalite yönetimindeki rolü. *Aktüel Tıp Dergisi* 2001;6:48-56.
2. Aygen B. İnfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2004;8:77-81.
3. Barutçugil İ. Eğitim Becerilerinin Geliştirilmesi, Eğiticinin Eğitimi. Kariyer Yayınevi, 2002.
4. Bulut A. Hastanede çalışanların infeksiyon kontrolü yönünde eğitimi "bir deneyim paylaşımı". *Aktüel Tıp Dergisi* 2001;6:16-21.
5. Çalışan Memnuniyeti Denklemi Kaç Bilinmiyenli? <http://www.hastanedergisi.com/42haberdetay.asp?id=4>
6. Çetinkaya Şardan Y, Ünal S. İnfeksiyon kontrolünde organizasyon ve infeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi. Doğanay M, Ünal S (editörler). *Hastane İnfeksiyonları*. 1. Baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003:59-67.
7. Erbektaş İ, Lale S. İnfeksiyon kontrol hemşireliği, tanım ve görevleri. Türkyılmaz R, Dokuzoğuz B, Çokça F, Akdeniz S (editörler). *Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı*. 1. Baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2004:91-100.
8. Ergül HF. İşletmelerde eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2006;7:51-72.
9. Guideline for hand hygiene in health-care settings. *MMWR* 2002;Vol 51:No.RR-16.
10. Hofman KK, Clontz EP. Education of health care workers in the prevention of nosocomial infections. In: Mayhall CG (ed). *Hospital Epidemiology and Infection Control*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996:1086-93.
11. Şimşek N, Ecioğlu N, Ünal S. Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde infeksiyon kontrol hemşiresinin rolü. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 1998;2:20-4.
12. Training trainers for the development, the CEDPA training manual series. Vol. 1. The Center for the Development and Population Activities. Washington DC. USA, 1995.
13. Trakya Üniversitesi Hastanesi Bülteni Ocak 2005 Sayı:1 S:4.
14. Usluer G. Hastane personeline infeksiyon kontrol eğitiminin değerlendirilmesi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 1999;3:240-3.
15. Voss A and Widmer AF. No time for handwashing! Handwashing versus alcoholic rub: Can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:205-8.
16. [www.cdc.gov/handhygiene](http://www.cdc.gov/handhygiene)

#### YAZIŞMA ADRESİ

Uzm. Dr. Jale AYTAÇ SARIDOĞAN  
Florence Nightingale Hastanesi  
İnfeksiyon Hastalıkları ve  
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği  
İSTANBUL