

İnfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Yaşadıkları Güçlükler

Difficulties Encountered by Infection Control Nurses

Zarif GÜRKAN KARAKUŞ¹, Sevim ULUPINAR ALICI²

¹ SB Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi, İstanbul, Türkiye

² Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Bu çalışma, infeksiyon kontrol hemşirelerinin yaşadıkları güçlükleri değerlendirmek ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Araştırmanın örneklemini İstanbul ilindeki 50 ve daha fazla yatak kapasitesine sahip kamu, üniversite ve özel hastanelerde görev yapan 115 infeksiyon kontrol hemşiresi oluşturdu. Veriler, sosyodemografik ve mesleki özellikler, yaşanan güçlükler ve çözüm önerilerini içeren toplam 19 sorudan oluşan anket formu ile toplandı.

Bulgular: İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin yaş ortalamalarının 33 (± 5.99) olduğu, yarısının lisans ve lisansüstü öğrenim mezunu olduğu belirlendi. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin %43.4'ünün bu görevi 0-1 yıldır yürüttüğü, %44.3'ünün ek görevinin olduğu saptandı. Hemşirelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe ek görevlerin azaldığı tespit edildi. Hemşirelerin %98.3'ü işini sevdiğini, %44.3'ü işinde doyuma ulaştığını belirtti. Hemşirelerin, %42'sinin sürveyans yapmada, %44'ünün hekimlerle iletişimde zorlandığı saptandı. Hemşirelerin %72'si bağımsız çalışmanın iş doyumunu artırdığını belirtti. Hemşirelerin; çalışanların infeksiyon kontrol önlemlerine yönelik duyarlılığının ve ilgili yayınların artırılmasını, maaşlarının iyileştirilmesini istediği belirlendi.

Sonuç: İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin yaşadıkları güçlükleri azaltmada mesleki ve bilimsel içerikli eğitim ve toplantıların düzenlenmesinin, infeksiyon kontrol hemşireliğine yönelik süreli bir yayının oluşturulmasının yararlı olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: İnfeksiyon kontrol, Hemşireler

SUMMARY

Difficulties Encountered by Infection Control Nurses

Zarif GÜRKAN KARAKUŞ¹, Sevim ULUPINAR ALICI²

¹ Ministry of Health, Dr. Lütfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital, Infection Control Nurse, İstanbul, Turkey

² Nursing Department, Department of Nursing Education, Faculty of Health Sciences, University of Marmara, İstanbul, Turkey

Introduction: This study was performed to evaluate the difficulties encountered during infection control practice by infection control nurses and to propose possible solutions.

Materials and Methods: The sampling of the survey included 115 infection control nurses working in community, private and university hospitals in İstanbul with more than 50-bed capacities. Data regarding sociodemographic and professional features, difficulties en-

countered in their work and proposed solutions were collected via a questionnaire consisting of 19 questions and results were evaluated with statistical tests.

Results: The mean age of the infection control nurses was 33 (\pm 5.99). Half of them had baccalaureate and master's and doctorate's degree(s). 43.4% of the infection control nurses had been performing this duty for 1 year or less and 44.3% of them had an extra duty. As the education level of the nurses increased, the extra duties decreased. 98.3% of the nurses stated that they liked their job and 44.3% reported having job satisfaction. 42% of nurses had difficulties in doing surveillance, 44% had difficulties in communication with the doctors and 72% stated that they experienced more satisfaction in their work when they worked more independently. Nurses wanted health care workers to have a more serious attitude towards infection control, an increase in the scientific literature, a decrease in workload, and a raise in income.

Conclusion: It is believed that organizing occupational and scientific thematic courses and preparing a periodical publication about the work of infection control nurses would be highly beneficial towards minimizing the difficulties they face in the conduct of their duties.

Key Words: Infection control, Nurses

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde modern tıbbın en önemli sağlık problemleri arasında yer alan hastane infeksiyonları (nozokomiyal infeksiyonlar), daha geniş ve güncel anlamıyla “sağlık hizmeti ile ilişkili infeksiyonlar” öngörülebilir, kontrol edilebilir bir sorundur^[1]. Hastane infeksiyonlarının kontrolünün resmi bir disiplin haline gelmesi, 1950’li yıllarda başlamış ve her hastanede infeksiyon kontrol komitesi oluşturulmasının hastane infeksiyonlarını en düşük düzeye indirmek için gerekli olduğu vurgulanmıştır. İngiltere’de ilk kez 1962 yılında infeksiyon kontrol hemşiresi kavramı ortaya çıkmış ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde infeksiyon kontrol programlarına, hemşireler asil üye olarak yerleştirilmiş, her 250 yatağa tam zamanlı bir infeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi prensibi getirilmiştir. “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)” tarafından ABD’de “National Nosocomial Infectious Surveillance System (NNIS)” oluşturulmuş ve yapılan çalışmalar sonucunda infeksiyonlarının yaklaşık 1/3 oranında azaldığı görülmüştür. Resmi infeksiyon kontrol programları 1970-1980 yılları arasında uygulanmaya başlanmış ve 1987 yılında İngiltere’de infeksiyon kontrol hemşiresinin tek görevinin hastane infeksiyonlarını önlemek olduğu prensibi benimsenmiştir^[2,3].

Ülkemizde hastane infeksiyonları ile ilgili özel ve kapsamlı düzenlemeler, 11.08.2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği ile yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik, kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsamaktadır^[4]. İnfeksiyon kontrol programının yürütülmesinde anahtar rol oynayan infeksiyon kontrol

hemşiresi, infeksiyon kontrol komitesinin tam gün görev yapan tek elemanıdır^[5-8].

Ülkemizde infeksiyon kontrol hemşireliği kavramı ilk kez 11.08.2005 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İnfeksiyon Kontrol Yönetmeliği ile yürürlüğe girmiş ve kimler arasından seçileceği ile görevleri yönetmeliğin 13. ve 14. maddesinde ayrıntılı olarak belirlenmiştir^[4]. İnfeksiyon kontrol hemşiresinin temel sorumlulukları üç başlık halinde toplanabilir: Sürveyans, eğitim, haberleşme ve rapor etme^[9-13].

İnfeksiyon kontrol hemşireleri eğitim almadığı sürece etkin ve verimli çalışamaz. İnfeksiyon kontrol hemşireliğini yürütecek hemşirelerin hastane infeksiyonları ile mücadelede sahip oldukları önemli rol nedeniyle, öğrenim sonrası geniş kapsamlı bir eğitime gereksinimleri vardır. Günümüzde Avrupa, ABD, İngiltere gibi ülkelerde infeksiyon kontrol hemşireliği eğitimleri, lisans sonrası bir-üç yıl arasındadır ve ayrı bir uzmanlık dalıdır. Ülkemizde, infeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitimi çeşitli aşamalardan geçmiştir. İnfeksiyon kontrol komitesi 1984 yılında kurulmuş ve ilk infeksiyon kontrol hemşiresi göreve başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, 18.11.2006 tarihinde “İnfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ” yayımlamıştır^[14]. Böylece infeksiyon kontrol hemşireliği eğitim ve sertifikalandırılmasına ilişkin mevzuat tamamlanmıştır. Ayrıca bazı üniversitelerde yüksek lisans düzeyinde eğitimler sürdürülmektedir^[9,15-17].

Ülkemizde infeksiyon kontrol hemşireliği sistemi ile ilgili düzenlemeler, henüz başlangıç aşamasında olduğu için konu ile ilgili çalışmalar oldukça az sayıdadır. Bu araştırma, infeksiyon kontrol hemşirelerinin alanda yaşadıkları güçlükleri belirlemek ve çözüm önerileri geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tipte olup, İstanbul ilinde bulunan 50 ve daha fazla yatak kapasitesine sahip kamu, üniversite ve özel hastanelerde görev yapan enfeksiyon kontrol hemşireleri ile gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; toplam 117 hastanede görev yapan 135 enfeksiyon kontrol hemşiresi, örneklemini ise ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 115 enfeksiyon kontrol hemşiresi oluşturdu. Veriler, Aralık 2007-Şubat 2008 tarihleri arasında, anket formu kullanılarak toplandı. Anket formu; enfeksiyon kontrol hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine yönelik 12, görevini yürütürken yaşadıkları güçlükler ve çözüm önerilerini içeren yedi sorudan oluşmaktadır. Veriler çalışmanın yapıldığı tarihler arasında çalışan kurumlardan izin alınarak, hafta içi mesai saatleri içinde

yüz yüze görüşme ve elektronik posta yoluyla toplandı. Çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 11.5 programında %95 güven aralığı esas alınarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik ve frekans, pearson ki-kare, one-sample kolmogorov smirnov testi, spearman korelasyon testi uygulandı.

BULGULAR

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin yaş dağılımı 22-50 arasında olup, yaş ortalaması 33 (\pm 5.99) yıl, mesleki çalışma yılı ortalaması 12.5 (\pm 6.39) yıldır.

Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri arasında karşılaştırmalar yapıldığında anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin mesleki özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin mesleki özellikleri (n= 115)

Özellik		Sayı	%
• Çalışılan kurum	Özel Hastane	40	34.8
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	36	31.3
	Devlet Hastanesi	30	26.1
	Üniversite Hastanesi	9	7.8
• Öğrenim düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	7	6.1
	Ön Lisans	50	43.5
	Lisans	42	36.5
	Yüksek Lisans ve Doktora	16	13.9
• Çalışılan kurumların yatak sayısı	50-250	67	58.3
	251-500	20	17.4
	501-750	13	11.3
	751 ve üzeri	15	13.0
• Kurumdaki enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısı	Bir	70	60.9
	İki	27	23.5
	Üç	13	11.3
	Dört	5	4.3
• İnfeksiyon kontrol hemşireliği deneyimi (yıl)	0-1	50	43.5
	2-3	40	34.8
	3 ve üzeri	25	21.7
• Kendi isteği ile göreve getirilme	Evet	79	68.7
	Hayır	36	31.3
• İşini sevme	Evet	113	98.3
	Hayır	2	1.7
• İşinde kendini doyuma ulaştırmış hissetme	Evet	51	44.3
	Hayır	64	55.7
• İnfeksiyon kontrol hemşireliği dışında bir görevi bulunma	Evet	51	44.3
	Hayır	64	55.7
• Kurumun herhangi bir biriminde nöbet tutma	Evet	18	15.7
	Hayır	97	84.3

Çalışılan kurumun yatak sayısı ile infeksiyon kontrol hemşiresi sayısı arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki vardır ($r= 0.573$; $p= 0.000$); yatak sayısı arttıkça, kurumdaki infeksiyon kontrol hemşiresi sayısı da artmaktadır.

Öğrenim düzeyi ile ek görev arasında anlamlı farklılık vardır ($\chi^2= 15.48$; $p= 0.001$); öğrenim düzeyi yükseldikçe infeksiyon kontrol hemşireliği dışında ek görevi bulunanların oranı azalmaktadır. Lise mezunlarının tamamının, ön lisans mezunlarının %52'sinin, lisans mezunlarının %35'inin, yüksek lisans/doktora mezunlarının %18'inin ek görevi vardır.

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin organizasyon şemasındaki yerleri farklılık göstermektedir; sorumlu hemşire ile yatay (%35.7), başhemşire yardımcısı ile yatay (%33), başhemşire ile yatay (%14.8), infeksiyon kontrol komitesine bağlı (%1.7) pozisyonlarda çalışmaktadırlar. Hemşirelere olması gereken durum sorulduğunda; başhemşire yardımcısı (%41.7), başhemşire (%33.9), sorumlu hemşire (%12.2) ile yatay konumda, direkt hastane yönetimine bağlı (%7), infeksiyon kontrol komitesine bağlı (%2.6) olmaları gerektiğini belirtmişlerdir.

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin iş doyumunu olumlu yönde etkileyen faktörlerin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir.

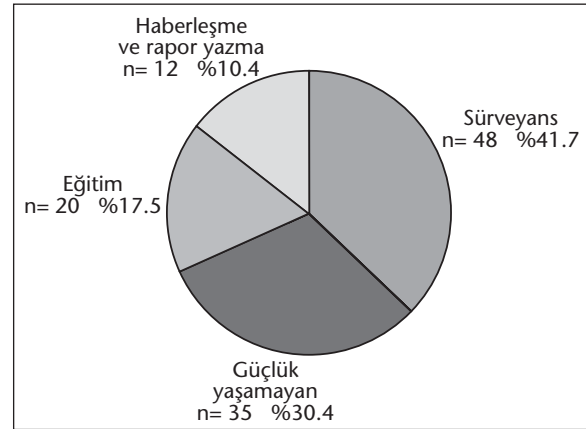
Şekil 1'de infeksiyon kontrol hemşirelerinin görevini yürütürken güçlük yaşadığı alanların dağılımı verilmiştir.

Şekil 2, infeksiyon kontrol hemşirelerinin iletişim güçlükleri yaşadığı grupları göstermektedir.

Hemşirelerin güçlük yaşadıkları alanlar ile iletişim sorunları yaşadıkları gruplar arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır, hekim grubu dışındakilerle anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin görevlerini yürütürken güçlük yaşadığı alanlar ile hekim grubu ile iletişim güçlüğü yaşamaması arasında anlamlı fark vardır ($\chi^2= 12.62$; $p= 0.006$). Sürveyans yaparken güçlük yaşayanların yarısından fazlası, hekim grubu ile iletişim güçlüğü yaşamaktadır.

Tablo 4'te infeksiyon kontrol hemşirelerinin çözümlüne öncelik verilmesini istediği sorunların dağılımı sunulmuştur.

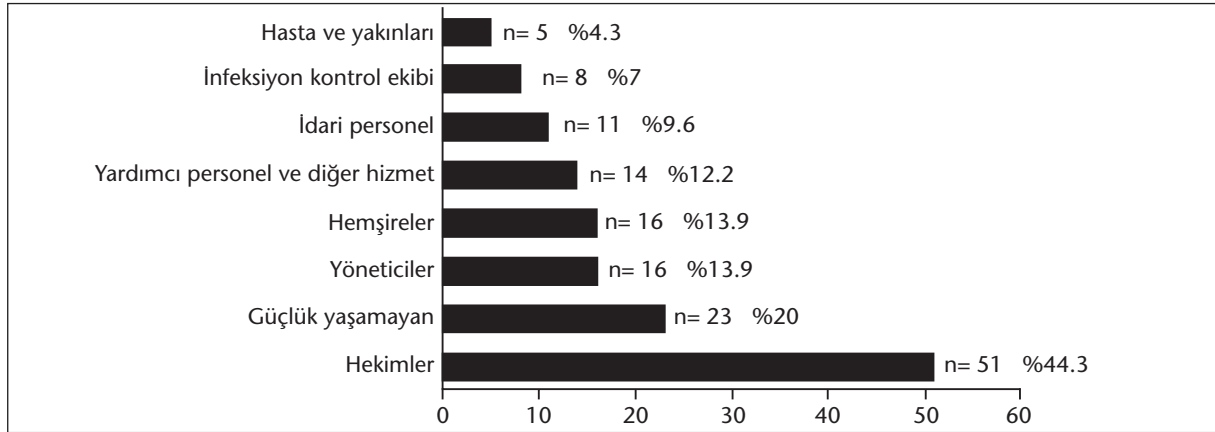


Şekil 1. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin güçlük yaşadığı alanlar (n= 115).

Tablo 2. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin iş doyumunu olumlu yönde etkileyen faktörlerin dağılımı (n= 115)*

İş doyumunu olumlu yönde etkileyen faktörler	Sayı	%
• Görevin bağımsız çalışmaya olanak sağlaması	83	72.2
• Yeni bilgilere ulaşabilmek için sürekli yayın takip etme	75	65.2
• Kendine/komiteye ait çalışma odası ve bilgisayar olması	74	64.3
• Komite içi iletişim ve ekip çalışması	74	64.3
• Görev gereği başka bölümleri ziyaret etme/denetleme	73	63.5
• Sürekli araştırma yapma	67	58.3
• Hastane yönetiminin desteği	65	56.5
• Hastane infeksiyonlarına yönelik talimatname/prosedür hazırlama	62	53.9
• İstatistiksel analiz yapma	39	33.9

* Birden fazla cevap verilmiştir.



Şekil 2. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin iletişimde güçlük yaşadığı grupların dağılımı (n= 115).

Tablo 3. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin güçlük yaşadığı alanlar ile iletişimde güçlük yaşadığı grupların karşılaştırılması (n= 115)*

Güçlük yaşanan alanlar	Hekim grubu ile iletişim güçlüğü yaşama				
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
• Güçlük yaşamayan	7	20.0	28	80.0	
• Sürveyans	28	58.3	20	41.7	$\chi^2= 12.62$
• Eğitim	10	50.0	10	50.0	$p= 0.006$
• Haberleşme ve rapor etme	6	50.0	6	50.0	

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 4. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin çözümüne öncelik verilmesini istediği sorunların dağılımı (n= 115)*

Çözümüne öncelik verilmesi istenen konular	Sayı	%
• Çalışanların infeksiyon kontrol önlemlerine karşı duyarlılığının artırılması	77	67.0
• İnfeksiyon kontrol hemşiresinin maaşının iyileştirilmesi	72	62.6
• İnfeksiyon kontrol hemşireliğine yönelik yayınların artırılması	72	62.6
• İnfeksiyon kontrol hemşiresinin eğitimi ve eğitim merkezlerinin artırılması	71	61.7
• İnfeksiyon kontrol hemşirelerine yönelik bilgi ve paylaşım amaçlı toplantılar düzenlenmesi	70	60.9
• İnfeksiyon kontrol hemşiresinin faaliyetlerinin çalışanlar tarafından desteklenmesi	68	59.1
• Organizasyon şemasında infeksiyon kontrol hemşiresinin yerinin belirlenmesi	64	55.7
• Çalışma ortam ve koşullarının iyileştirilmesi	59	51.3
• İnfeksiyon kontrol komitesinin satın alma komisyonunda temsilcisinin bulunması	55	47.8
• İnfeksiyon kontrol komitesine ait ayrı bir bütçe oluşturulması	54	47.0
• Kurumda tam zamanlı infeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı bulunması	54	47.0
• Hastane infeksiyonlarına yönelik standart prosedür ve talimatnamelerin oluşturulması	52	45.2
• İnfeksiyon kontrol hemşiresinin görev tanımlarının geliştirilmesi	44	38.3
• İnfeksiyon kontrol hemşiresinin iş yükünün azaltılması	42	36.5
• İnfeksiyon kontrol hemşireliğinin çalışanlara tanıtılması	38	33.0
• İnfeksiyon komitesi üyeleri arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesi/güçlendirilmesi	30	26.1

* Birden fazla cevap verilmiştir.

Hemşirelerin görevini yürütürken güçlük yaşadığı alanlar ile çözüm önerileri arasında anlamlı fark vardır; haberleşme/rapor etmede güçlük yaşayanlar, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin iş yükünün azaltılmasını daha fazla istemektedir ($\chi^2 = 8.74$; $p = 0.033$). Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin öğrenim düzeyinin, çözüm önerilerini etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin yaş [$33 (\pm 5.99)$ yıl] ve çalışma yılı [$12.5 (\pm 6.39)$ yıl] ortalamaları, meslekte deneyimli olduklarını göstermektedir. Literatürde de, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin meslekte en az bir-iki yıl deneyim sahibi olması gerektiği belirtilmiştir^[10,11,13,16,18,19].

Araştırmaya katılan hemşirelerin %57.6'sı Sağlık Bakanlığına bağlı devlet, eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışmaktadır (Tablo 1). Özel hastanelerin büyük bir kısmının yatak kapasitesi 250'nin altında olduğundan enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısı daha azdır. Bu yönetmelik gereği beklenen bir sonuçtur.

İnfeksiyon kontrol hemşireliği, uğraşı alanı olan hastane enfeksiyonlarının dinamik bir yapı sergilemesi nedeniyle, eğitim, araştırma, analiz ve organizasyon becerilerini gerektirmektedir. Bundan dolayı, yüksek okul veya fakülte düzeyinde öğrenimi gerektirdiği literatürde de vurgulanmaktadır^[10,11,16,18]. Çalışmamızdaki hemşirelerin yarısının lisans ve üzeri öğrenime sahip olması, ülkemiz gerçeklerini düşündüğümüzde sevindirici bir durumdur ancak yeterli değildir (Tablo 1). Bu durum, hemşirelik eğitimindeki standartizasyon farklılıklarını yansıtan bir bulgudur, alanda lisans mezunları gittikçe artmakla birlikte henüz istenen düzeyde değildir.

Katılımcıların yarısından fazlası, 50-250 yatak kapasiteli kurumlarda çalışmaktadır ve %60.9'u kurumda bulunan tek enfeksiyon kontrol hemşiresidir (Tablo 1). Kurumun yatak kapasitesi arttıkça, enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısı da artmaktadır, ancak bu ilişki orta derecededir ($r = 0.573$; $p = 0.000$). Yönetmelik gereği, enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısı ile yatak sayısı arasında daha güçlü bir ilişki beklenmektedir, bu sonuç hastanelerde enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısının yeterli olmadığını düşündürmektedir^[4]. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda, yatak başına düşen enfeksiyon kontrol hemşiresi sayısının standartların altında olduğu belirtilmiştir^[2,6,10,11,16,18,20-23].

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığınca toplanan verilere göre, 2005 yılında kurumların %56'sında, 2006 yılında ise %93'ünde enfeksiyon kontrol hemşiresi bulunmaktadır^[24]. Sayıştay raporunda da, kurumların yönetmelikte öngörülen enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirme zorunluluğunu yerine getirmediği ve sayının eksik olduğu vurgulanmıştır^[25]. Bu veriler, bu eksikliğin sadece İstanbul'daki kurumların bir sorunu olmadığını, ülkemiz genelinde yaşandığını ve birçok ülkede de bu sorunun hala aşılanmadığını göstermektedir.

Katılımcıların %43.4'ü bu görevi bir yıldan daha kısa bir süredir yürütmektedir (Tablo 1). Kurumda enfeksiyon kontrol hemşiresi bulunması zorunluluğu çok yakın bir geçmişe (2005 yılı yönetmeliği) dayanmaktadır^[4]. Bu sonuç, yönetmeliğin uygulanmasında kurumlar arasında farklılıklar olduğu izlenimini uyandırmıştır.

Hemşirelerin %68.7'sinin kendi isteği ile göreve getirildiği, %98.3'ünün işini sevdiği ancak %44.3'ünün işinden doyum sağladığı belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşirelerin yaklaşık 1/3'ü kendi isteği ile göreve getirilmediği halde, tamamına yakınının işini sevmesi memnuniyet vericidir, ancak işinden doyum sağlama oranının düşük olması, hemşirelerin çalışırken güçlüklerle karşılaştığını düşündürmektedir. İlgili çalışmalarda, enfeksiyon kontrolü uygulamalarında gönüllülüğün, yapılan işin kalitesini ve kişinin gelişimini olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir^[10,18,26].

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin %44.3'ünün ek görevi bulunduğu ve %15.7'sinin kurumlarında nöbet tuttuğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bu bulgular, enfeksiyon kontrol komitesinin tam zamanlı çalışan tek elemanı olan enfeksiyon kontrol hemşiresinin görev ve sorumluluklarının hastane yönetimi tarafından yeterince benimsenmediğini ve yapılan uygulamanın yönetmelikle ve literatürle ters düştüğünü göstermektedir. İnfeksiyon kontrol hemşiresinin tek görevinin hastane enfeksiyonlarını önlemek olduğu ilkesi, İngiltere'de 1987 yılında, ülkemizde ise ancak 2005 yılında uygulanmaya başlanmıştır^[27]. Yapılan Sayıştay denetimi sonucuna göre, hastanelerin büyük bir bölümünde enfeksiyon kontrol hemşireliğinin ek görev olarak yürütüldüğü görülmüştür^[4,25]. Bu durum (ülkemizdeki hemşire eksikliği ile ilişkilendirilmekle birlikte) düzeltilmesi gereken acil bir sorundur.

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin öğrenim düzeyi yükseldikçe, ek görevi bulunanların oranı azalmaktadır ($\chi^2= 15.48$; $p= 0.001$). Öğrenim düzeyinin yükselmesinin, hemşirenin oldukça kapsamlı olan görev ve sorumluluklarını yerine getirmede başarısını artırdığı, yaptığı çalışmalarını kuruma ve yöneticilere daha kolay yansıtılabildiği, yapılan işin önemini fark eden yöneticilerin de ek görevleri azalttığı düşünülmektedir.

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin, organizasyon şemasındaki yerleri ve olmasını istedikleri konum hakkında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Var olan durum, sorumlu hemşire ile yatay (%35.7) pozisyonda yoğunlaşırken, istenen konum başhemşire yardımcılarını ile yatay (%41.7) konumdur. Yönetmeliğe göre, enfeksiyon kontrol hemşiresi, enfeksiyon kontrol komitesine bağlı olarak çalışır, ancak araştırmamızda komiteye bağlı olanların oranı, yok denecek kadar azdır ve istenen konumda da bu oran ancak %2.6'ya çıkmaktadır^[4]. Sağlık Bakanlığı tarafından hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını içeren yeni düzenlemelerde ise, araştırma ve finans yönetiminden sorumlu hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısının altında yer almaktadır^[28]. Köse ve arkadaşları, enfeksiyon kontrol hemşiresinin pozisyon olarak hemşirelik hizmetleri bölümü/müdürlüğüne bağlı olmakla birlikte günlük sorumluluğunun enfeksiyon kontrol komitesine karşı olduğunu belirtmiştir^[10]. Araştırma bulgularımız, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin organizasyon şemasındaki konumunun netleşmediğini vurgular niteliktedir. İşin etkin bir şekilde yapılması ve denetiminin sağlanmasını etkileyen bu belirsizliğin açıklığa kavuşturulması gereklidir. Katılımcıların da belirttiği gibi, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin organizasyon şemasında, yönetime yakın olmasının pek çok bürokratik engeli ortadan kaldıracak inancındayız.

İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin iş doyumunu olumlu yönde etkileyen faktörler incelendiğinde; ilk sırada görevin bağımsız çalışmaya olanak sağlaması, son sırada istatistiksel analiz yapma yer almıştır. Sürekli yayın izleme, kendine/komiteye ait çalışma odası ve bilgisayar olması, komite içi iletişim ve ekip çalışması doyum artıran diğer faktörlerdir (Tablo 2). İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin sörveyans, eğitim, liderlik ve danışmanlık yapmaları kendi verdikleri kararları uygulama olanağı sunmaktadır. İnfeksiyon kontrol hemşiresinin kendi çalışma temposunu düzenleyebilmesi, iş doyumunu olumlu yönde artırmak-

tadır. İstatistiksel analiz yapma daha ileri bir eğitim gerektirdiği için hemşirelerin bu konuda zorlanması doğal bir sonuçtur.

Katılımcıların %30.4'ü enfeksiyon kontrol hemşireliği görevini yürütürken herhangi bir güçlük yaşamadığını ifade ederken, güçlük yaşanan alanlar sırasıyla sörveyans, eğitim ve haberleşme/rapor yazmadır (Şekil 1). Tam gün çalışan bir enfeksiyon kontrol hemşiresi, zamanının ortalama yarısını sörveyansa ayırır. Hemşirelerin en fazla sörveyans yaparken güçlük yaşamaları, bilgi ve beceri yönünden donanım eksiklikleri ile ilişkilendirilebileceği gibi, hastane yönetiminin bu konudaki desteğinin yeterli olmamasından da kaynaklanmış olabilir. Sörveyans yaparken güçlük yaşayanların yarısından fazlası hekim grubu ile iletişim sorunları yaşamaktadır ($\chi^2= 12.62$; $p= 0.006$) (Tablo 3). Hemşirelerin sörveyans yaparken doktorlarla iletişim güçlüğü yaşama nedenleri; hastane enfeksiyonu tanısı için doktor onayı gerekmesi, hastane enfeksiyonları konusundaki bilgilerinin yeterli olmaması, hasta bilgilerinin gizlenmesi, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin denetleyici gibi algılanması olarak düşünülmüştür. Sayıştay raporuna göre, hastanelerin %27'sinde hiç sörveyans yapılmamaktadır^[25]. Akdeniz ve arkadaşları, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin en büyük sorununun sörveyans çalışmaları olduğunu belirterek, hekimlerin daha çok bilgi toplama sırasında zorluk çıkardığına dikkat çekmiştir^[17]. Yabancı literatürde de, hekimlerle özellikle meslekte deneyimsiz hekimlerle iletişim güçlüğü yaşandığı vurgulanmıştır^[29,30].

Katılımcılar, enfeksiyon kontrolü ile ilgili eğitim verirken de güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 1). Eğitim, enfeksiyon kontrol programının en önemli bileşenlerindedir. Eğer kurumda enfeksiyon kontrolüne ilişkin bilimsel bir yaklaşım yoksa, var olan sorunlar usta-çırak ilişkisiyle aktarılır, değişime yönelik kuvvetli bir dirençle karşılaşılır. Literatürde, enfeksiyon kontrol hemşiresinin eğitim becerileriyle ilgili donanım eksikliği, yöneticilerin destek olamaması, tüm hastane çalışanlarına yönelik eğitim programlarının düzenlenmemesi, çalışan personelin sürekli değişmesi, zaman kısıtlılığı vb. sorunların yaşandığı belirtilmiştir^[9,17,18,22,31,32]. Sayıştay raporunda; hastanelerin %75'inde meslek mensuplarına yönelik eğitim verildiği, eğitim programlarının daha çok yardımcı hizmet personeline ve hemşirelere yönelik hazırlandığı, he-

kimlere yönelik bir eğitim programı uygulanmadığı, sağlık çalışanları dışında eğitimin istenilen düzeyde olmadığı, hemşirelerin eğitimlere katılımı zorunlu tutulduğu halde hekimler için böyle bir zorunluluğun bulunmadığı, infeksiyon kontrol komitelerinin yaptırım gücü olmadığı, eğitimlerin yeterli değerlendirilmediği belirtilmiştir^[25]. Tüm bu veriler, hemşirelerin eğitimde güçlük yaşama nedenlerini açıkça ortaya koymaktadır.

Hastane infeksiyonları ile mücadele amacıyla yapılan sürveyansın önemli bileşenlerinden biri de, hastanede belirlenen hastane infeksiyonlarının oran ve dağılımları ile alınması gereken önlemlerin ilgili kişi, klinik ve makamlara zamanında ve düzenli aralıklarla, tam ve doğru olarak bildirilmesidir. Bu özellik haberleşme ve rapor etmeyi gerekli kılar. Haberleşme ve rapor yazmada güçlük yaşanması, Sağlık Bakanlığının sürveyans verilerinin "online" olarak bildirimini istemesi, kurumlarda hemşire sayısının yetersiz olmasının yanında komite sekreterinin bulunmaması, rapor sürecinde özellikle doktorların güçlük çıkarması, yönetimin bu konuda yeterli altyapı desteği sağlamaması gibi sıkıntıları akla getirmektedir (Şekil 1). Sayıştay raporu ve ilgili literatürlere göre; rapor ve bildirimlerde sorunlar yaşandığı, hastanelerin %53'ünde sürveyans raporlarının hazırlanmadığı, %68'inde bilgisayar programı kullanılmadığı, yönetim ve kliniklere raporların sunulmasında yetersiz kaldığı ve bunun yerine sözlü bildirimde bulunduğu belirtilmiştir^[2,3,25,33].

İnfeksiyon kontrolü uygulamaları, farklı birimleri, öğrenim düzeyi ve statüsü farklı meslek mensuplarını kapsadığı için hemşirelerin tüm meslek gruplarıyla iletişim halinde olmasını zorunlu kılmaktadır. Hemşirelerin iletişimde en fazla güçlük yaşadığı hekimler, en az güçlük yaşanan grup ise hasta ve hasta yakınlarıdır (Şekil 2). Sayıştay raporunda da, infeksiyon kontrol komitelerinin klinikler üzerinde yaptırım gücünün bulunmadığı, hekimlerin infeksiyon kontrolü ile ilgili eğitim gereksinimi olduğu, düzenlenen eğitimlere de katılmadıkları ve yönetimin bu konuda yaptırımının bulunmadığı vurgulanmıştır^[25]. Akdeniz ve arkadaşları ise, doktorların infeksiyon kontrol komitesi ve hemşiresinin işlevleri hakkında bilgi sahibi olmadığını, CDC kriterlerine göre hastane infeksiyonu tanısı koyulması için doktor onayının gerektiğini, infeksiyon kontrol hemşiresinin seçiminin profesyonel bir yapıya dönüş-

türülememesinin iletişim güçlüğünü artırdığını belirtmişlerdir^[17]. Çalışma sonuçlarını bu bilgiler ışığında değerlendirdiğimizde; infeksiyon kontrol hemşirelerinin hekimlerle sürekli ve aktif bir iletişim içinde olmalarının iletişim sorunlarını tetiklediğini söylemek mümkündür. Sayıştay raporuna göre; hasta ve hasta yakınlarına yönelik sistematik bir bilgilendirme faaliyetinde bulunulmadığı, sadece bazı birimlerde bilgi verildiği vurgulanmıştır^[25]. Çalışmamızdaki hasta ve hasta yakınları ile iletişim güçlüğünün yaşamanın az oranda olması sevindiricidir. Fakat bunun aynı zamanda, Sayıştay raporunda belirtildiği gibi hastalarla fazla iletişim kurulmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin, karşılaştıkları güçlüklerle yönelik çözüm önerileri arasında sırasıyla; çalışanların infeksiyon kontrol önlemlerine karşı duyarlılığının artırılması, maaşlarının iyileştirilmesi, infeksiyon kontrol hemşireliğine yönelik yayınların, eğitimlerin ve toplantıların artırılması yer almaktadır (Tablo 4). Çalışanların infeksiyon kontrol önlemlerine karşı duyarlılığının artırılmasına yönelik pek çok çalışma yapılmasına karşın, bu sorunun giderilememiş olması üzüntü vericidir. Araştırmalarda sağlık profesyonellerinin hastane infeksiyonları konusunda bilgilerinin eksik olduğu, var olan bilgilerinin uygulamaya aktarılmadığı, ciddi bir davranış değişikliği gerektiği ve bu nedenle dirençle karşılaşıldığı, hastane infeksiyonlarının kontrolünde sürekli ve etkin eğitim programlarının hazırlanması ve denetlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır^[6,7,27,31,34-44]. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin oldukça özel ve kapsamlı görevlerinden dolayı üstün performans göstermeleri beklenmektedir. Maaşa yapılacak iyileştirmenin bu performansı artırmaya yardımcı olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin görevlerine yönelik yayın, eğitim programları ve bilimsel etkinliklerin artırılmasını istemeleri, hastane infeksiyonlarının dinamik bir süreç olmasından dolayı sürekli yeni bilgilere duydukları gereksinimin işaretçisidir. İnfeksiyon kontrol hemşireliğinin bilimsel özelliği ve yeni uygulamalara açık olmasının yanı sıra, kurumda genellikle tek hemşire olarak çalışmak da bu ihtiyacı etkilemiş olabilir. Yurt dışındaki uygulamalarda, CD, internet erişimli uzaktan öğrenme programları, elektronik tartışma grupları, kitapçıklar vb. bir dizi eğitim aktiviteleri hazırlandığı belirtilmektedir^[15,27]. Sağlık Bakanlığının düzenlemiş olduğu birinci sertifika sınavına katılan infeksiyon

kontrol hemşirelerinin çoğu başarılı olamamıştır, ülkemizde kurs düzenleyen merkezlerin sayısı yetersiz ve kursiyer sayısı sınırlıdır. Bu nedenle, infeksiyon kontrol hemşireliğine yönelik eğitim programlarının oluşturulması ve eğitim merkezlerinin artırılması bir gerekliliktir. Ayrıca, infeksiyon kontrol hemşireliğinin ancak sistemli eğitim programlarıyla istenilen düzeye gelebileceği vurgulanmaktadır^[13,15,45].

Haberleşme ve rapor yazmada güçlük yaşayanlar, infeksiyon kontrol hemşirelerinin iş yükünün azaltılmasına öncelik verilmesini istemişlerdir ($\chi^2= 8.74$; $p= 0.033$). Ülkemizde yeni oluşturulan Ulusal Hastane İnfeksiyonları Sürveyans Sistemine veri girişinin Ocak 2008 tarihinden itibaren zorunlu tutulması iş yükünü daha da artırmıştır. Ayrıca kalite çalışmalarına evrak hazırlama ve ek görevler, haberleşme ve rapor yazma faaliyetlerini aksatan nedenlerdendir. Mesleğimizde kayıt tutma konusunda yaşanan güçlükler de dikkate alındığında, bu sonuç doğal karşılanmıştır. İnfeksiyon kontrol hemşirelerinin öğrenim düzeylerine göre çözüm önerileri farklı değildir ($p> 0.05$), önerilerde fikir birliği söz konusudur.

Sonuç olarak; katılımcıların büyük çoğunluğu, infeksiyon kontrol hemşireliği görevini yürütürken güçlükler yaşamakta ve yaşanan güçlükler içinde ilk sırada sürveyans yapma, onu takiben eğitim verme, haberleşme ve rapor yazma gelmektedir. Sürveyans yaparken güçlük yaşayanlar, hekimlerle iletişimde sorun yaşamaktadır. Görevin bağımsız çalışmaya olanak sağlaması, infeksiyon kontrol hemşirelerinin iş doyumunu olumlu yönde etkileyen en önemli faktördür. İnfeksiyon kontrol hemşireleri hastane çalışanlarının infeksiyon kontrolüne karşı duyarlılığının artırılmasını, maaşlarının iyileştirilmesini, çalışma alanlarına yönelik yayınların çoğaltılmasını, bilgi ve paylaşım amaçlı toplantılar düzenlenmesini, eğitim programlarının ve merkezlerinin geliştirilmesini istemiştir.

İnfeksiyon kontrol hemşireliğine yönelik mevcut eğitim programlarının geliştirilmesi, eğitici eğitimlerinin düzenlenmesi, bilgi ve paylaşım amaçlı toplantılar düzenlenmesi, hemşirelerin infeksiyon kontrol hemşireliği ya da hemşirelikte eğitim alanında lisans üstü eğitim yapmaya özendirilmesi/teşvik edilmesi, komite ekibine tıbbi sekreterin dahil edilmesinin infeksiyon kontrol hemşirelerinin çalışma alanında yaşadıkları güçlükleri azaltmaya yardımcı olacağı inancındayız. İnfeksiyon kontrol hemşirelerine yönelik paylaşım

grubu/dernek/infeksiyon kontrol hemşireliği bürosu kurulmasının, infeksiyon kontrol hemşireliğine yönelik süreli bir yayının oluşturulmasının da mesleki güçlendirmede yararlı olacağını düşünmekteyiz. Hemşirelerin yarıya yakını, bu görevi bir yıldan daha kısa bir süredir yürütmekte olduğu için bu çalışmanın belli bir zaman periyodundan sonra tekrarlanmasını ve verilerin karşılaştırılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Öztürk R. Hastane enfeksiyonları: Sorunlar, yeni hedefler ve hukuki sorumluluk. Öztürk R, Saltoğlu N, Aygün G (editörler). *Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul: Ohan Matbaacılık, 2008: 23-9.
2. Jones M, Woeltje KF. The development of infection surveillance and control programs. In: Jarvis WR (ed). *Bennet and Brachman's Hospital Infections*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:65-71.
3. Soule BM. The role of professional and regulatory organizations in infection control. In: Jarvis WR (ed). *Bennet and Brachman's Hospital Infections*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:167-77.
4. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 25903, 11 Ağustos 2005.
5. Huskins CW, O'Rourke EJ, Rninhort E, Goldmann DA. Infection control limited resources. In: Mayhall CG (ed). *Hospital Epidemiology and Infection Control*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004:1899-903.
6. Clark S. Infection control and the education of students. *Br J Infect Control* 2006;7:24-7.
7. Eksik A. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniğinde hastane enfeksiyonlarının maliyet analizi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
8. Yağcı AN. İnfeksiyon kontrol programlarının maliyet-yarar analizi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2002;6:168-71.
9. Kaya M. Hastane enfeksiyonları kontrolünde infeksiyon kontrol hemşiresinin rolü ve önemi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2000;4:245-52.
10. Köse TK, Şimşek N, Akyürek G, Ertan ÖR. Yuvarlak masa toplantısı: Enfeksiyon kontrol hemşireliği ve sorunları. *Klimik Dergisi* 2000;13(Özel sayı):52-6.
11. Erbektaş İ, Lale S. İnfeksiyon kontrol hemşireliği: Tanım ve görevleri. Türkyılmaz R, Dokuzoğuz B, Çokça F, Akdeniz S (editörler). *Hastane İnfeksiyonları Kontrolü El Kitabı*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2004:91-9.
12. Erol S. Hastane enfeksiyonları sürveyansı. Öztürk R, Saltoğlu N, Aygün G (editörler). *Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Kitabı*. 1. Baskı, İstanbul: Ohan Matbaacılık, 2008:43-51.

13. Hoffmann KK, Clontz EP. Education of healthcare workers in the prevention of healthcare-associated infections. In: Mayhall CG (ed). *Hospital Epidemiology and Infection Control*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004: 1755-62.
14. Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitime ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 26350, 18 Kasım 2006.
15. Işık F, Akalın HE. Hastane enfeksiyon kontrol hemşireliği eğitim programı önerileri. Akalın HE (editör). *Hastane İnfeksiyonları*. 1. Baskı. Ankara: Feryal Matbaası, 1993:105-17.
16. Şahin H, Akdeniz S, Yıldırım A. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde enfeksiyon kontrol hemşirelerinin rolü. Doğanay M, Ünal S (editörler). *Hastane İnfeksiyonları*. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003:69-75.
17. Akdeniz S, Aydıntuğ S, Aytaç J, Çakar N, Dinç E, Günaydın M ve ark. Cerrahi birimler ile enfeksiyon kontrol ekibi iletişimi: Beklentiler, sorunlar. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2001;5: 314-50.
18. Sardoğan AJ. İnfeksiyon kontrol eğitiminde sorunlar ve çözüm önerileri. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2007;11:41-6.
19. Uyar Y. Hastane enfeksiyonlarını önlemede personel sağlık kontrol çalışmaları ve eğitim stratejileri. Günaydın M, Saniç A, Gürler B (editörler). 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2005:493-502.
20. Edmond MB. Organization for infection control. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2005:3323-6.
21. Moro ML, Petrosillo N, Gandin C, Bella A. Infection control programs in Italian hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25:36-40.
22. Mokabel F, Hamer S, Collings L. Infection control activities in six hospitals: A comparison. *Nursing Standard* 1998;12: 34-8.
23. Prabhakar U. Infection control nurses as the professional voice infection control nursing. *Nurs J India* 2004;95:57-8.
24. Ertek M. Hastane enfeksiyonları: Türkiye verileri. Öztürk R, Saltoğlu N, Aygün G (editörler). *Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul: Ohan Matbaacılık, 2008:9-14.
25. T.C. Sayıştay Başkanlığı. *Performans Denetimi Raporu (2007): Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele*. Erişim adresi: <http://www.sayistay.gov.tr/rapor/rapor3.asp?id=76> Erişim tarihi: 12.10.2008.
26. Erkoç A, Demirtürk N. İnfeksiyon kontrol hemşireliği. *Hemşirelik Forumu, Mayıs-Haziran 2006, Temmuz-Ağustos 2006 (birleştirilmiş iki sayı)*;26-30.
27. Jenner EA, Wilson JA. Educating the infection control team past, present and future. A British perspective. *J Hosp Infect* 2000;46:96-105.
28. www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/Y_Calismasi.pdf (erişim tarihi: 02.02.2008).
29. Dowling S, Martin L, Skidmore P, Doyal L, Llyod S. Nurses taking on doctors' work: A confusion of accountability. *BJM* 1996;312:1211-4.
30. www.bmj.com/cgi/content/extract/321/7262/698 (erişim tarihi: 10.05.2008).
31. Demir F, Candan Y, Dramalı A. Yoğun bakım hemşirelerinin el yıkama davranışlarının belirlenmesi. I. Uluslararası & VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Yayını Antalya. İstanbul: Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları, 2000: 184-7.
32. Koteyko N, Nerlich B. Modern matrons and infection control practices: Aspirations and realities. *Br J Infect Control* 2008;9:18-22.
33. Andrus ML, Horan TC, Gaynes RP. Surveillance of healthcare-associated infections. In: Jarvis WR (ed.) *Bennet and Brachman's Hospital Infections*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:74-89.
34. Demirbaş B, Salman AN, Akseki S. Diş hekimliği laboratuvarlarında sterilizasyon ve dezenfeksiyon. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2006:115.
35. İçli E, Gayef A, Demiray ST. Ameliyathanelerde hastane enfeksiyonlarının kontrolü. I. Ulusal Sağlık Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2006:164.
36. Tabak SR, Ulutaşdemir N. Temizlik elemanlarının hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilişsel davranış özellikleri (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi örneği). *Sağlık Toplum* 2005;15:59-68.
37. Güven ŞK, Eğlence R, Şimşek N, Yaramış N, Kartal B, Çalışka ZI. Nevşehir ilinde yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları hakkındaki bilgi düzeyleri. IV. Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları, 2007:100.
38. Güven ŞK, Eğlence R, Şimşek N, Yaramış N, Kartal B, Çalışka ZI. Nevşehir il merkezinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları ile ilgili uygulamaları. IV. Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları, 2007:186.
39. Özcan A, Dramalı A. Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde davranış değişikliği, *Hemşirelik Forumu, Temmuz-Ağustos 2005*:46-9.
40. Kulaklı F. Hastane enfeksiyonlarını kontrol sistemlerinin yönetimi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1992.
41. Rızalar S. Hasta bakımına doğrudan katılan hastane personelinin hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi ve uygulamalarının saptanması (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1996.

42. Köşgeroğlu N. Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusuna ilişkin bilgi, uygulama ve uygulamalarını etkileyen etmenlerin saptanması (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1988.
43. Baybek H, Kıvrak A, Aka F. Hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. IV. Uluslararası, 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı. Ankara: Başkent Üniversitesi Yayınları, 2007:162.
44. Scott AA, Hughes J, Hall D. Views and understanding of senior nursing staff in relation to infection control. *Br J Infect Control* 2005;6:23-6.
45. Dawson SJ. The role of the infection control nurse. *J Hosp Infect* 2003;13:251-7.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Uzm. Hmş. ZARIF GÜRKAN KARAKUŞ

SB Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi

Kartal, İstanbul-Türkiye

E-posta: zarifgurkan@gmail.com

