


Sağlık Çalışanlarının Beş Yıllık Bir Süreçte Gerçekleşen Delici-Kesici Alet Yaralanmaları Sonucunda Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temaslarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Sharps Injuries of Health Professionals Working in a Tertiary Care Hospital During Five Years

Rezan Harman-Günerken¹ 

¹Toros Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, hastanemizde 5 yıllık bir süreçte kan ve vücut sıvılarına maruz kalan sağlık personelinin delici-kesici alet yaralanmalarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Üçüncü basamak özel bir hastanede, Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında İnfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) ne yapılan başvurular, “kan-vücut sıvıları ile temas/delici-kesici alet yaralanma kayıt ve izlem formları” aracılığıyla retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler; sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, mesleği, yaralanmaya maruz kaldıkları birim ve yaralanmanın nedeni olarak delici-kesici yaralanmaları sonucunda kan ve vücut sıvılarıyla temasları açısından incelendi.

Bulgular: EKK'ya başvuran personelin sayısı 175 olup yaş ortalaması 31.5±8 yıldır. Olguların %58.5'i erkek, %41.5'i kadındır. En yüksek sayıdaki olgu grubu 66 (%37.7) kişi ile hemşirelerdir; bunu 38 (%21.7) kişi ile temizlik görevlileri/hasta bakıcılar ve 30 kişi (%17.1) ile stajyerler izliyordu. En fazla sayıda yaralanma ameliyathanelerde (%22.3), acil serviste (%18.8), yoğun bakım ünitesinde (%18.3) ve cerrahi servislerde (%12.6) görüldü. Olguların; 117 (%62.5)'si iğne batmasıyla, 45 (%24)'i kesici aletle ve 25 (%13.5)'i kan ve vücut sıvılarıyla temas sonucu yaralanmadı. Olguların 144 (%82.3)'ünde yaralanmanın hangi hastada kullanılan malzemeden kaynaklandığı bilinirken 31 (%17.7)'inde bilinmediği görüldü. Yaralanmaya neden olan malzemenin kullanıldığı hastaların 16'sında HBsAg ve beşinde anti-HCV testleri pozitif. Tüm personelin anti-HCV ve anti-HIV test sonuçları negatiftir. Hastanemiz çalışanlarına EKK tarafından; el hijyeni, delici-kesici alet yaralanmaları, kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı, tıbbi atık yönetimi, dezenfektan kullanımı konulu eğitimlerin her yıl düzenli olarak verildiği tespit edildi.

Sonuç: İnvazif işlem sıklığı fazla olan hemşirelerde yüksek olan delici-kesici alet yaralanmaları, personel sayısının yeterli sayıya çıkarılarak, çalışma saatlerinin kısaltılması ve KKE kullanımının artırılması ile azaltılabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarına verilen temel tıbbi eğitimlerin yanında özellikle HIV/AIDS ile ilgili pozitif tutum kazandırabilecek eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Sözcükler: kan ve vücut sıvıları ile temas, iğne batması, KKE kullanımı

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate occupational injuries in healthcare professionals exposed to the blood and body fluids of patients in our hospital for five years.

Methods: A retrospective analysis of applications of healthcare professionals to the Infection Control Committee (ICC) between 2013-2017 was conducted based on the “registry and follow-up form for exposure to body fluids.”

Results: 175 personnel applied to the ICC, and the average age of applicants was 31.5±8. 58.5% of the cases were male, and 41.5% were female. Nurses constituted the majority of applicants at 37.7%, followed by caregivers at 21.7% and interns at 17.1%. Most injuries were inflicted in operating rooms 22.3%, emergency services 18.8%, intensive care units 18.3% and surgical clinics 12.6%. 62.5% of the cases were needlestick injuries, 24.0% were due to sharps, and 13.5% were due to mucosal exposure. The source patient was identified in 144 cases (82%), whereas in 31 cases (18%), the source patient could not be identified. Sixteen of the source patients were HBsAg positive, five were anti-HCV positive, and one was anti-HIV positive. None of the personnel was infected due to the injuries.

Conclusion: The number of sharp injuries can be reduced by employing more personnel, reducing work hours, and encouraging the use of personal protective equipment. In addition to providing fundamental medical knowledge, training programs should also encourage a positive attitude toward HIV / AIDS.

Keywords: exposure to blood and body fluids, needlestick injury, PPE

GİRİŞ

Sağlık çalışanları arasında ilk olarak 1984 yılında iğne batması yaralanması sonucu gelişen kazanılmış insan bağışıklık yetmezliği virüsü (human immunodeficiency virus - HIV) enfeksiyonu olgusunun bildirilmesinin ardından, delici-kesici alet yaralanmalarının neden olduğu riskler konusundaki kaygılar ve farkındalık artmıştır. Günümüzde, sağlık çalışanlarında perkütan girişimler sırasında gerçekleşebilen delici-kesici alet yaralanmalarının, hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV) ve HIV gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar açısından önemli riskler taşıdığı bilinmektedir. HBV enfeksiyonu için enjektör ile yaralanmalarda risk %18-30 arasında değişirken, HCV'de bu oran %1.8'dir. HIV enfeksiyonunda ise risk oranları; perkütan girişim sırasında kontamine kana maruziyette %0.3, kan ve vücut sıvılarıyla temas durumunda %0.09'dur. Söz konusu risk oranları, maruziyetin tipi, kaynağın infektivitesi gibi faktörlerle değişkenlik göstermektedir. Her yıl dünya genelinde sağlık çalışanları arasında, delici-kesici alet yaralanmalarının yaklaşık 66 000 HBV, 16 000 HCV ve 200-5000 HIV enfeksiyonuna neden olduğu tahmin edilmektedir (1). ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından yayınlanan bir kılavuzda, HIV geçişini önlemek amacıyla *evrensel önlemler* (universal precautions) başlığı altında tüm sağlık çalışanlarını enfekte kan ve vücut sıvılarına maruziyetten korumak için yapılması gerekenler tanımlanmıştır. Bu kılavuza göre, hizmet verilen tüm bireylerin vücut sıvıları enfekte kabul edilerek işlemler öncesi önlemlerin alınması zorunludur. Eldiven kullanılmasının yanı sıra deri ve muköz membranlara bulaşmayı önlemek için önlük, maske, gözlük kullanılması gereklidir. Ayrıca tüm bu uygulamalar yapılan eğitimlerle güncellenmelidir. Temas sonrasında enfeksiyon bulaşma takibi için hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK)'ne başvurulmalıdır (2).

Bu çalışmada, sağlık çalışanları tarafından yaralanma nedeni ile EKK'ye yapılan başvurular incelenerek; çalışanların demografik özellikleri, yaralanmaların nedenleri ve 2015 yılındaki artışın sebebi araştırıldı.

YÖNTEMLER

Çalışmamızda, 610 yataklı üçüncü basamak özel bir hastanede Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında EKK'ye yapılan başvurular, "*kan-*

Tablo 1. Yıllara Göre Yaralanan Sağlık Personelinin Çalıştığı Birimler

Personelin Çalıştığı Birim	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam	%
Ameliyathane	3	4	25	5	2	39	22.3
Acil Servis	3	8	5	10	7	33	18.8
Cerrahi Servisler	3	2	10	4	3	22	12.6
Dahili Servisler	0	1	3	2	2	8	4.6
Doğumhane	1	3	3	3	3	13	7.4
Kan Alma Birimi	0	0	3	1	1	5	2.8
Laboratuvar	2	3	5	3	2	15	8.6
Yoğun Bakım Ünitesi	2	4	14	3	9	32	18.3
Diğer Birimler	1	0	1	0	6	8	4.6
Toplam	15	25	69	31	35	175	-
%	8.6	14.3	39.4	17.7	20	-	100

Tablo 2. Yıllara Göre Yaralanan Sağlık Personelinin Görevleri

Personelin Görevi	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam	%
Hemşire	4	10	35	10	7	66	37.7
Temizlik Görevlisi/ Hasta Bakıcı	3	5	10	10	10	38	21.7
Doktor	3	3	2	1	2	11	6.3
Laborant	2	3	5	3	2	15	8.6
Sekreter	0	1	2	0	1	4	2.3
Stajyer	2	5	12	4	7	30	17.1
Diğer	1	0	3	3	6	11	6.3
Toplam	15	25	69	31	35	175	100

Tablo 3. Yıllara Göre Toplam ve Temaslı Personel Sayısı

	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
Personel Sayısı	827	838	861	875	921	4322
Temaslı Personel Sayısı	15	25	69	31	35	175
%	1.8	2.9	8	3.5	3.8	4

vücut sıvıları ile temas/delici-kesici alet yaralanma kayıt ve izlem formları" aracılığıyla retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler; sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, mesleği, yaralanmaya maruz kaldıkları birim ve delici-kesici alet yaralanmaları sonucu kan ve vücut sıvılarıyla temasları açısından incelendi. Ayrıca, sağlık çalışanlarına, enfeksiyon kontrol hemşireleri ve uzman hekimler tarafından verilen eğitimlerin katılım kayıtlarına ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) temin edilip edilmediğine bakıldı. Maruziyet sonrası EKK'ye başvuru yapan çalışanların; HBsAg, anti-HBs, anti-HIV ve anti-HCV test sonuçları, yaralanmaya neden olan malzemenin ne olduğu, hasta biliniyorsa hastanın HBsAg, anti-HCV ve anti-HIV test sonuçları incelendi. Yaralı personelin meslek grupları, birimleri ve yaralanma sonrası yapılan uygulamalar değerlendirildi. Verilerin analizi, SPSS 15.0 programı (IBM Corp., ABD) kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

EKK'ye başvuran personelin sayısı 175 olup yaş ortalaması 31.5 ± 8 yılı. Olguların %58.5'i erkek, %41.5'i kadındı. En yüksek sayıdaki olgu grubu 66 (%37.7) kişi ile hemşirelerdi; bunu 38 (%21.7) kişi ile temizlik görevlileri/hasta bakıcılar ve 30 kişi (%17.1) ile stajyerler izliyordu. En fazla sayıda yaralanma ameliyathanelerde [39 (%22.3)], acil serviste [33 (%18.8)], yoğun bakım ünitesinde [32 (%18.3)] ve cerrahi servislerde [22 (%12.6)] görüldü (Tablo 1-3).

Olguların; 117 (%62.5)'si iğne batması, 45 (%24)'i kesici alet ve 25 (%13.5)'i kan ve vücut sıvılarıyla temas sonucu yaralanmıştı (Tablo 4). Yaralanma sonucu, olguların %48'inin su, sabunlu su veya %10 povidon iyot çözeltisiyle yaralanan bölgeyi temizlediği tespit edildi; kalan %52 oranındaki grup hiçbir işlem uygulamamıştı. Olguların 144 (%82.3)'ünde yaralan-

Tablo 4. Yıllara Göre Sağlık Personelinin Kan ve Vücut Sıvıları ile Temas Durumu

Temas Durumu*	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam	%
Kesici Aletler ile Yaralanma	3	4	25	5	8	45	24.0
İğne Batması	13	22	30	25	27	117	62.5
Cilt/Mukozal Temas	1	2	15	4	3	25	13.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

manın hangi hastada kullanılan malzemeden kaynaklandığı bilinirken 31(%17.7)'inde bilinmediği görüldü.

Yaralanmaya neden olan malzemenin kullanıldığı hastaların 16'sında HBsAg ve beşinde anti-HCV testleri pozitif. Tüm personelin anti-HCV ve anti-HIV test sonuçları negatifti. Anti- HBs test sonucu yaralanmış personelin 122 (%69.7)'sinde pozitif, 53 (%30.3)'ünde negatifti. Anti-HBs test sonucu negatif olan tüm personelin hepatit B aşı programına alındığı görüldü. Bir çalışanın HBsAg değeri pozitif olup düzenli olarak takip edilmişti. HBsAg pozitif hastalarla teması olan çalışanların hepsinde anti-HBs test sonuçları pozitif. Yaralanma sonrası hiçbir çalışanda akut hepatit B veya akut hepatit C enfeksiyonu gelişmediği görüldü. Bir hastanın anti-HIV sonucu pozitif ve bu hasta ile temas ettiğini belirten 10 çalışandan sekizi hastanın kan veya vücut sıvıları ile temastaki kabul edilip antiretroviral profilaksi başlanmıştı. Bir yıl takip edilen sağlık çalışanlarında bulaşma tespit edilmemişti.

Hastanemiz çalışanlarına; EKK tarafından el hijyeni, delici-kesici alet yaralanmaları, KKE kullanımı, tıbbi atık yönetimi, dezenfektan kullanımı konulu eğitimlerin her yıl düzenli olarak verilmektedir. Beş yıl boyunca gerçekleştirilen eğitimlerin katılım oranlarına bakıldığında çalışanların 4235 (%98)'i eğitim almıştı. Kan ve vücut sıvıları ile teması olan çalışanlar eğitimlerin tamamına katılmıştı. EKK tarafından, yaralanmaların en fazla görüldüğü ameliyathane, yoğun bakım ve acil servise ayrıca delici-kesici alet yaralanmaları ile ilgili bölüm içi eğitimler düzenlenmişti. Buna ek olarak 2015 yılındaki sayı artışının HIV taşıyan hasta başvurusu ile ilişkili olabileceği düşünülerek tüm sağlık çalışanlarına "HIV ve Bulaş Yolları" başlıklı eğitim verilmişti.

İRDELEME

Sağlık çalışanları arasında, perkütan girişim sırasında meydana gelen yaralanmalar sonucu kan yolu ile maruziyet yaşayan en riskli gruplar; hemşireler, hekimler, diş hekimleri, yardımcı sağlık çalışanları ve temizlik personeldir (3). Çalışmamızda da hemşireler %37.7 oranıyla en fazla yaralanan grubu oluştururken bunu %21.7 oranıyla temizlik görevlileri/hasta bakıcılar ve %17.1 oranıyla stajyerler izledi. Hekim yaralanmaları, %6.3 oranıyla diğer gruplara göre oldukça düşüktü. Çalışanların büyük çoğunluğu iğne batması (%62.5) ve kesici alet yaralanması (%24.0) bildirirken, %13.5'i kan ve vücut sıvılarına temas tarif ediyordu. Altıok ve arkadaşları (4), delici-kesici aletle yaralanmaların %83 oranıyla en çok hemşire ve ebelerde görüldüğünü bunu %74.3 oranıyla laborantların, %66.2 oranıyla da hekimlerin izlediğini bildirmiştir; ayrıca yaralanmaların çoğunlukla (%89.2) enjektör iğnesi ile gerçekleştiği ifade edilmiştir. Bozkurt ve arkadaşları (5) çalışmalarında, yaralanma olgularının %90'ının iğne batması ile yaralanma, %5'inin kesici alet yaralanması ve %5'inin de kan ve vücut sıvılarına maruziyet sonucu olduğunu bildirmiştir. Omaç ve arkadaşlarının (6) meslek grubu olarak sadece hemşireleri aldıkları

çalışmada, 860 hemşireden 578 (%67.2)'inin son üç ay içerisinde delici-kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı rapor edilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada, hemşire grubunun ilk sırada yer alması ile ilgili olarak; hemşirelerin invazif işlem sıklığının fazla olması (damar yolu açılması, enjeksiyon, kan alma, kan şekeri ölçümü, vb.), iş yoğunluğu ve bu alandaki çalışan sayısının yetersizliği nedeniyle dikkat eksikliğinin ve standart koruyucu güvenlik önlemlerine uyumda eksikliklerin ortaya çıktığı belirtilmiştir (7). Çalışmamızda da invazif işlem sıklığının fazla olması ve benzer çalışma şartları nedeniyle hemşirelerin yaralanma oranlarındaki yüksekliğin açıklanabileceği düşünüldü.

Stajyer öğrenciler arasında yaralanma oranı % 17.1 ile ikinci sırada yer alıyordu. Yaralanan stajyerlerin hepsinin hemşire olduğu görüldü ve bu sorunun tecrübesizlikten kaynaklandığı düşünüldü. Stajyer öğrencileri delici-kesici alet yaralanmalarından korumak için; eğitim, denetim, rehberlik ve bağışıklama programlarının gözden geçirilmesi, yaralanmaya neden olan faktörlerin belirlenmesi ve önlemlerin alınması son derece önemlidir.

CDC'nin değerlendirmesine göre sağlık çalışanları arasında ortaya çıkan delici-kesici alet yaralanmalarının %62-80'i önlenabilir niteliktedir (8). HCV ve HIV enfeksiyonlarını önlemeye yönelik aşı uygulaması henüz söz konusu değilken HBV enfeksiyonunu önlemek için bağışıklama uygulanabilmektedir. HIV için kullanılan profilaksi programı hem uzun süreli hem de maliyetlidir (9). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılından bu yana HBV aşısı sağlık çalışanlarına ücretsiz olarak yapılmaktadır. Ancak Tosun ve arkadaşları (10) 4127 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, aşılanmayan 798 (%19) sağlık çalışanı olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda, EKK'ye başvuran sağlık çalışanlarının 53 (%30.3)'ünün anti-HBs test sonucu negatifti. Hepatit B aşısı olmayanların 52'si aşı programına alınmış; HIV enfeksiyonu açısından riskli kabul edilen 8 çalışana profilaksi verilmiştir. Bir yıl takip edilen sağlık çalışanlarında hastalık görülmemiştir.

Kişisel koruyucu ekipmanlar, enfekte vücut sıvıları ile temas potansiyeli olan sağlık çalışanlarını korumanın yanı sıra hastaları da sağlık çalışanlarının mikrobiyal florasından korumak için tasarlanmıştır (11). Sağlık alanında en yaygın kullanılan KKE'ler; eldivenler, önlükler, maskeler, respiratörler, gözlükler ve sperliklerdir. Sağlık çalışanları hem kendilerini hem de bakım verdikleri hastaları korumak için farklı işlemlerde farklı KKE'lerin bir veya birkaçını birlikte kullanmak durumundadır. Bu nedenle yapılacak her işlem için doğru KKE seçiminin yapılması ve seçilen KKE'nin doğru şekilde kullanılması gerekmektedir (12). Koruyucu gözlükler, gözler için koruyucu bir bariyer sağlamaktadır. Kişisel numaralı lensler optimum göz koruması sağlamaz ve koruyucu gözlükler yerine kullanılmamalıdır. Koruyucu gözlükler gözleri veya numaralı kişisel lensleri çevrelemeli ve rahat bir şekilde göze oturmalıdır. Buğulanmayan nitelikteki koruyucu gözlükler görme berraklığını korumaya da yardımcı olmaktadır. Ağız, burun ve göz korunması istenen bölgelerdir ve bu amaçla yüz siperlikleri kullanılmaktadır. Örneğin sekresyonlar aspire edilirken veya yara irrigasyonunda maskeler veya koruyucu gözlükler takmak yerine yüz siperliği tercih edilebilir. Yüz siperliği alnı tamamen kaplamalı, çenenin altına kadar uzanmalı ve yüzün etrafını sarmalıdır (13-15). Lateks eldivenler iyi bir koruyucu bariyer oluşturduğu için, eldivenin üstünden gerçekleşebilecek perkütan girişim yaralanmalarından kişiyi koruyarak enfeksiyon olasılığını düşürmektedir. Lümensiz iğnenin lateks eldivenden geçen inokulum miktarının 10-100 kata kadar azaldığı belirtilmiştir (16). Bunun dışında çift kat eldiven giyilmesinin de koruyuculuğu artırdığı bildirilmiş olmakla birlikte gerek diş hekimlerinde gerekse cerrahi operasyon yapan hekimlerde konforu ve hissiyatı azaltabileceğinden kullanımı tercihe bırakılmıştır (17). Bizim çalışmamızda da tüm sağlık çalışanlarına çalıştığı alana uygun KKE'ler hastane yönetimi tarafından temin edilmiş ve KKE kullanımı ile ilgili eğitimler verilmişti. Çalışmamızda, en yüksek yaralanma oranının %86.5 ile perkütan girişimler esnasında olduğu tespit edildi;

bunların %62.5'i iğne batması ile yaralanma olup yaralanmalarda iğne çeşidi ile ilgili bir ayırım yapılmamıştı. Özellikle yataklı servislerde çalışan hemşireler arasında bu oranın daha fazla olduğu tespit edildi. Perkütan işlem yaralanmalarında sağlık çalışanlarının %65'inin eldiven kullandığı tespit edildi. Eldiven kullanmayan %35 oranındaki grup yoğun çalıştıklarını bu nedenle eldiven kullanmayı unuttuklarını belirtmişti. Kan/vücut sıvılarına maruziyeti olan çalışanlar tek bir grupta incelendi. Bu gruptaki çalışanlarda (n=25) temasların büyük çoğunluğunun (%76.0; n=19) hasta kanının ellerine bulaşması diğerlerinin ise göze kan sıçraması (n=6) şeklinde olduğu görüldü. Hasta kanının sağlık çalışanının cildine bulaştığı grupta hiçbir çalışanın eldiven giymediği tespit edildi. Bu grupta bulunan kişilerin 15 (%79)'i laboratuvar çalışanıydı ve neden eldiven kullanmadıkları sorulduğunda çalışma esnasında barkodların eldivene yapışmasından dolayı eldivenle çalışırken zorlandıklarını bu nedenle çoğunlukla eldivensiz çalıştıklarını bildirmişlerdi. Göze kan sıçraması olan ve koruyucu gözlük kullanmayan dört sağlık çalışanının kullanmama gerekçesi buğulanmaydı; kullanan iki çalışan ise koruyucu gözlüğe rağmen kan temasının olduğunu bildirmişti. Yüz koruyucu siperliğin ise hiçbir sağlık çalışanı tarafından kullanılmadığı tespit edildi. Koruyucu gözlük kullanmasına rağmen göze temas olduğu düşünüldü; KKE seçiminde dikkatli olmanın, sağlık çalışanlarının istek ve şikâyetlerini göz önünde bulundurarak seçim yapmanın veya alternatif seçenekler sunmanın çalışan sağlığı için önemli olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda dikkat çeken bir diğer nokta, 2015 yılındaki yaralanma nedeniyle başvuruların diğer yıllara göre oldukça yüksek olmasıydı. Yıllara göre sağlık çalışanlarının sayıları ve çalışma saatleri incelendiğinde anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı görüldü (Tablo 3). 2015 yılının ilk üç aylık döneminde başvuru sayısı 45'ti; EKK'ye yapılan toplam müracaat sayısı o yıl içinde yapılan tüm müracaatların %65.2'sini oluşturuyordu. Sebebi incelendiğinde; ilgili dönemde hastanemizin acil servisine başvuran bir hastanın HIV pozitif olduğu ve öz geçmiş/kronik hastalıklar formu doldurulurken bu durumu sağlık çalışanlarına söylemediği, anti-HIV testinin sonucunun pozitif olduğunun anlaşılması üzerine söz konusu hastanın vücut sıvıları ile temasının olduğunu söyleyen 10 sağlık çalışanının EKK'ye müracaat ettiği anlaşıldı. Ayrıca bu olay nedeniyle aynı üç aylık periyotta durumun ciddiyetinin farkına varılması ve tüm riskli temaslarda sağlık çalışanlarının komiteye müracaat etmeleri sonucu kayıtların arttığı düşünüldü. Bu da bize diğer yıllarda temaslı sağlık çalışanı sayısının gerçekte daha fazla olabileceğini düşündürdü. Anti-HIV testi pozitif hasta ile temasının olduğunu belirten sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde bazı çalışanların hastanın acil şartlarda beyin cerrahları tarafından ameliyata alındığını ve anti-HIV sonucunun pozitif olduğunu sonradan öğrendiklerini bu nedenle KKE kullanımında daha dikkatsiz davrandıklarını söylediler. Hastanın vücut sıvıları ile temas olduğunu düşünen 10 sağlık çalışanı başvurusundan sekizi riskli kabul edildi. Tek bir hastadan kaynaklı temaslı sayısının yüksek olması düşündürücüydü ancak çalışanın beyanı temel alındığından görüşmelerdeki riskli olarak beyan edilen durumlar kayıt altına alındı. Riskli kabul edilmeyen iki kişi hastayı ameliyat eden beyin cerrahisi doktorlarıydı; KKE'leri eksiksiz kullandıkları, bulaşma olmadığı ve bu nedenle temaslarının riskli kabul edilmediği görüldü. Riskli kabul edilenlerden ikisi laboranttı; hastadan alınan kanları çalışırken eldiven giymediklerini ve kan ile temasları olduğunu bildirmişlerdi. Laborantlar, ellerindeki cilt bütünlüğünün bozuk olduğu gerekçesiyle riskli teması kabul edilmişti. Riskli kabul edilen iki ameliyathane hemşiresi operasyon esnasında gözlük kullanmadıklarını ve gözlerine kan sıçradığını beyan etmişti; kalan 4 kişi yine hemşire olup ameliyat esnasında KKE'leri uygun olarak kullandıkları halde gözlerine kan sıçradığını bildirmişti. Gözlük kullanmayan iki ameliyathane hemşiresi ameliyat esnasında gözlüğün buğulandığını bu nedenle gözlük kullanmamayı tercih ettiklerini ifade etmişti. Gözlük kullanan hemşireler ise ameliyat esnasında gözlüklerinin alt kısmından gözlerine kan sıçradığını bildirmişti.

Edinsel immün yetmezlik sendromu (acquired immune deficiency syndrome - AIDS) hastalığının primer olarak cinsel yolla bulaşması infekte kişilere karşı toplumsal önyargı oluşmasına, kişilerin etiketlenmeye ve temel sağlık hakkını elde etmede ayrımcılığa maruz kalmasına yol açmaktadır. Bu durum hastalığın önlenmesini ve tedavisini oldukça zorlaştırmakta, yayılımını kolaylaştırmaktadır (18). Özellikle HIV/AIDS'in önlenmesinde ve tedavisinde görev alan sağlık çalışanları arasında hastalığa karşı önyargı bulunması, ciddi bir sorundur. Sağlık çalışanlarının ayrımcı davranışları HIV pozitif bireylerin destek alma konusundaki karar verme süreçlerini etkiler; ayrımcılığa maruz kalacaklarını düşünen bireyler gönüllü danışma, destek ve tedavi kuruluşlarına başvurma seçeneklerinden uzaklaşır. Bu da HIV pozitif bireylerin bulaştırıcılığını artırır ve tedaviye uyumlarını azaltır (19). Bu nedenle sağlık çalışanlarının HIV pozitif bireylere karşı var olan önyargılarının ve ayrımcı davranışlarının ortadan kaldırılması HIV/AIDS tedavisinde primer hedef olmalıdır. Dünyada sağlık çalışanları arasındaki önyargının nedenleri; etiketlenmenin ne olduğunun ve ne sonuçlar doğurduğunun bilinmemesi, bilgi eksikliğine bağlı olarak HIV pozitif bireylerle sıradan temastan bile korkulması, HIV pozitif bireylerin ahlaki olmadığı düşünülen davranışlarla ilişkilendirilmesidir (20). Türkiye'de de benzer nedenler geçerlidir (19,21). Bayrak ve arkadaşlarının (22) 2014 yılında yaptığı çalışmada, HIV/AIDS hakkındaki bilgi eksikliği ve önyargının tüm katılımcılar arasında yüksek oranda bulunduğu tespit edilmiştir; lise mezunu olanlarda ve hemşirelerde bu oran daha yüksek, üniversite mezunu olanlarda ve doktorlarda daha düşük bulunmuştur. Katılımcıların bilgi düzeyi arttıkça önyargıların azaldığı da saptanmıştır. Sağlık çalışanları arasında HIV/AIDS'e karşı var olan önyargıların nedenlerinden birinin hastalıkla ilgili bilgi yetersizliği olduğu görülmüş ve önyargıların önlenmesi için sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin yükseltilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda da HIV pozitif hastamızın hastaneye başvurduğunda hastalığı ile ilgili bilgiyi vermediği anlaşılmıştır. Yapılan görüşmede, hasta HIV pozitif olarak uzun süredir başka bir merkezde takip edildiğini ifade etmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının tepkisinden çekindiğini, hastalığından ötürü sağlık hizmetinden faydalanamayacağını düşündüğü için bu bilgiyi gizlediğini de bildirmişti.

Çalışmamızın retrospektif özelliği nedeniyle; yaralanmaya neden olan delici-kesici aletler, yaralanma bölgeleri, yaralanmaya neden olan davranışlar, yaralanma zamanı ve çalışanların mesleki deneyim süreleri ile ilgili olarak veri toplanamamış ve yorumda bulunulamamıştır.

Sonuç olarak; sağlık çalışanlarının kan ve vücut sıvıları ile temaslarının azaltılabilmesi için uygun KKE'lerin temini ve doğru bir şekilde kullanımı kadar sağlık çalışanlarının uyumsuzluklarının nedenlerinin sorgulanması da son derece önemlidir. Ekipmanların yetersiz kaldığı durumlarda gerekli düzenlemelerin yapıpı sorunun acilen giderilmesi çalışan sağlığı için oldukça önemlidir. Sağlık çalışanlarının, her türlü kan ve vücut sıvıları ile temas durumunda hiç vakit kaybetmeden EKK'ye başvurularının gerektiği eğitimlerde mutlaka vurgulanmalıdır. Düzenlenen eğitimlerde tıbbi bilgilerin yanında özellikle HIV/AIDS ile ilgili pozitif tutum ve davranışların kazanılacağı başlıklar da olmalıdır. Sağlık çalışanları arasında var olan önyargıların nedenleri araştırılarak bunların ortadan kaldırılmasına yönelik önlemler mutlaka alınmalıdır.

Etik Kurul Kararı

Çalışma için, Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 15 Nisan 2021 tarih ve 52-1593 karar numarasıyla onay alındı.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram - R.H.G.; Tasarım - R.H.G.; Denetleme - R.H.G.; Kaynak ve Fon Sağlama - R.H.G.; Malzemeler/Hastalar - R.H.G.; Analiz ve/veya Yorum

– R.H.G.; Literatür Taraması – R.H.G.; Makale Yazımı – R.H.G.; Eleştirel İnceleme – R.H.G.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin, Yvan. Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers, 2003 [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO). [erişim 3 Haziran 2021]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42743>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. MMWR Suppl. 1987;36(2):1S-18S. [erişim 3 Haziran 2021]. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00023587.htm>
3. Kaya Ş, Baysal B, Eşkazan AE, Çolak H. [Evaluation of sharp objects injuries in the health care personnel working in the Diyarbakır Training and Research Hospital]. Viral Hepat J. 2012;18(3):107-10. Turkish. [CrossRef]
4. Altıok M, Kuyurtar F, Karaçorlu S, Ersöz G, Erdoğan S. [Healthcare workers experiences with sharps and needlestick injuries and precautions they took when injuring]. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;3(2):70-9. Turkish.
5. Bozkurt S, Kökoğlu ÖF, Yanıt F, et al. [Needle sticks and injuries due to surgical instruments in health care providers]. Dicle Tıp Dergisi. 2013;40(3):449-52. Turkish.
6. Omaç M, Egri M, Karaoglu L. [Evaluation of occupational needlestick-sharp injuries and status of hepatitis B immunization on nurses working at Malatya Province Hospitals]. Annals of Medical Research. 2010;17(1):19-25. Turkish.
7. Doğan F. Hemşirelerde iğne batma sıklığı ve nedenleri. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi; 1998.
8. Cui Z, Zhu J, Zhang X, Wang B, Li X. Sharp injuries: a cross-sectional study among health care workers in a provincial teaching hospital in China. Environ Health Prev Med. 2018;23(1):2 [CrossRef]
9. Norsayani MY, Noor Hassim I. Study on incidence of needle stick injury and factors associated with this problem among medical students. J Occup Health. 2003 May;45(3):172-8. [CrossRef]
10. Mermut G, Erdem HA, Yıldırım Ç, et al. [Evaluation of hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C and HIV infection in healthcare workers of Dentistry Faculty]. Ege Journal of Medicine. 2020;59(1): 22-7. Turkish. [CrossRef]
11. Beşer A, Topçu S. Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. DEUHYO ED. 2013;6(1):241-7.
12. Çalışan güvenliği genelgesi [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi. [erişim 3 Haziran 2021]. <https://yenimahallecah.saglik.gov.tr/TR-585599/calisan-guvenligi-genelgesi.html>
13. Guidance for the selection and use of personal protective equipment (PPE) in healthcare settings [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [erişim 3 Haziran 2021]. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppeslides6-29-04.pdf>
14. Heptonstall J, Turnbull S, Henderson D, Morgan D, Harling K, Scott G. Sharps injury! A review of controversial areas in the management of sharps accidents. J Hosp Infect. 1999;43 Suppl:S219-23. [CrossRef]
15. Childs T. Use of double gloving to reduce surgical personnel's risk of exposure to bloodborne pathogens: an integrative review. AORN J. 2013;98(6):585-96. e6. [CrossRef]
16. Friedman SR, Downing MJ Jr, Smyrnov P, et al. Socially-integrated transdisciplinary HIV prevention. AIDS Behav. 2014;18(10):1821-34v. [CrossRef]
17. Mohammad Bellal Hossain, Kippax S. Stigmatized attitudes toward people living with HIV in Bangladesh: health care workers' perspectives. Asia Pac J Public Health. 2011;23(2):171-82. [CrossRef]
18. Birmingham S, Kippax S. HIV-related discrimination: a survey of New South Wales general practitioners. Aust N Z J Public Health. 1998;22(1):92-7. [CrossRef]
19. Hatipoğlu ÇA, Bulut C, Çelik AK, Yıldız F, Kınıklı S, Demiröz AP. Bir eğitim hastanesinde sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. Türk HIV/AIDS Dergisi. 2005;8(2):56-60.
20. Çekin Y, Özdemir A, Yiğiter Şenol Y, Çekin AH. The investigation of knowledge about and attitude toward HIV among healthcare professionals in a tertiary hospital. J Clin Anal Med. 2013;4(4):291-6. [CrossRef]
21. İnci A. [Knowledge level and attitude of health care workers about HIV/AIDS]. J Clin Anal Med. 2014;5(5):394-6. Turkish. [CrossRef]
22. Bayrak B, Keten S, Fincancı M. [Attitude of health personnel towards people living with HIV]. Klimik Derg. 2014;27(3):103-8. Turkish. [CrossRef]