

**Yenidoğan
Yoğun Bakım
Birimlerinde
Bebek Ölümleriyle
İlgili Komisyon
Raporu**

2 Aralık 2005



Türk Tabipleri Birliği

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM BİRİMLERİNDE BEBEK ÖLÜMLERİYLE İLGİLİ KOMİSYON RAPORU

2 Aralık 2005

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM BİRİMLERİNDE BEBEK ÖLÜMLERİYLE İLGİLİ KOMİSYON ÜYELERİ

- **Dr. Metin Bakkalcı**
Türk Tabipleri Birliği II. Başkanı
- **Prof. Dr. Gencay Gürsoy**
İstanbul Tabip Odası Başkanı
- **Dr. Güray Kılıç**
İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi
- **Dr. Ali Özyurt**
Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu Genel Sekreteri
- **Prof. Dr. Haluk Eraksoy**
Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Başkanı
- **Prof. Dr. Selma Karabey**
Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği Başkanı
- **Prof. Dr. Nahit Çakar**
Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
- **Prof. Dr. Asuman Çoban**
Türk Neonatoloji Derneği Üyesi
- **Prof. Dr. Yıldız Perk**
Türk Neonatoloji Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
- **Prof. Dr. Saadet Ülker**
Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanı - Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği Başkanı
- **Prof. Dr. Seçil Aksayan**
Türk Hemşireler Derneği ve Hemşirelikte Araş. ve Geliştirme Derneği Mevzuat Komisyonu Üyesi
- **Doç.Dr. Suzan Yıldız**
Pediatri Hemşireliği Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
- **Yard.Doç.Dr. Ülkü Baykal**
İstanbul Üniversitesi Florence Nittingale Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi



Türk Tabipleri Birliği

ÖNSÖZ

Geçen yaz aylarında kamuoyu değişik illerden peşpeşe gelen bebek ölümleri haberleriyle sarsıldı. Haziran ayında Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi'nde, Temmuz ayında Manisa Doğum ve Çocuk Bakımevi ve Ağustos ayında Kayseri Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Yoğun Bakım Birimi'nde yatan prematüre ve yenidoğanlarda görülen ve hastane infeksiyonları sonucu olduğu belirtilen bebek ölümleri ülkemizde ve tıp camiasında derin üzüntü ve kaygıya yol açmıştır.

Sağlık Bakanlığının açıklamaları kamuoyunca yeterli bulunmamış, bu tür açıklamaların da sonucu olarak kimi çevrelerden kamuoyunu endişeye sevkeden bazen de yanlış yönlendiren açıklamalar yapılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), olayları aydınlatmak ve kamuoyunu doğru bilgilendirmek için bilim insanlarından oluşan bir komisyon kurmuştur. Komisyon konu ile ilgili uzmanlık dernekleri yöneticileri, tıp fakülteleri ve hemşirelik lisans eğitimi öğretim üyeleri, eğitim hastaneleri uzmanları, Türk Hemşireler Derneği ve diğer ilgili dal hemşirelik dernekleri temsilcilerinden oluşmaktadır.

Komisyon 3 aylık çalışma süreci sonunda bu raporu ortaya çıkarmıştır. Raporda da görüleceği gibi ölümlerin temel nedeni sağlık sistemindeki süregelen ve yıllar içinde daha ağırlaşan sorunlardır. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bireysel üstün gayretleri sonucu daha da vahim olayların çıkması önlenmekte, ancak burada da olduğu gibi bazen de ölümler gerçekleşebilmektedir. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde ileride benzer durumların görülmesi sürpriz olmamalıdır.

Tüm ilgili mercilere iletilecek bu raporun ilgililerce dikkatle incelenerek getirilen çözüm önerilerinin en kısa sürede yerine getirilmesini ümit ediyoruz. Ülkemiz kaynaklarının, bebeklerimizin gerek hastane infeksiyonları, gerekse diğer nedenlerle ölümlerini bugünkünden çok daha düşük bir düzeye indirmek için yeterli olduğuna inanmaktayız. TTB bu konuda üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmeye devam edecektir.

Dr. Metin Bakkalcı

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
II. Başkanı

GİRİŞ

Hastane infeksiyonları (Hİ) veya diğer adıyla nozokomiyal infeksiyonlar (Nİ), hastanın hastaneye yatış süreciyle ilişkili olan infeksiyonlardır. İnfeksiyonunun belirti ve bulguları, hastanın yatış süresi içinde veya hasta taburcu olduktan sonra da ortaya çıkabilir. Ancak bu infeksiyonlara her zaman tıbbi bakımın kendisi sebep olmaz.

Son yıllarda bu tanımın kapsamı genişletilmiştir. Sadece yataklı sağlık hizmeti veren hastanelerin değil, tüm sağlık kuruluşlarının hizmetleriyle ilişkisi olan infeksiyonlar bu kategoride ele alınmaktadır. Dolayısıyla “hastane infeksiyonları” terimi artık yerini “sağlık hizmetiyle ilişkili infeksiyonlar” terimine bırakmaya başlamıştır. Ancak bu raporda bir kavram karışıklığına yol açmamak için kullanımı halen yaygın olarak sürmekte olan hastane infeksiyonları veya nozokomiyal infeksiyon terimi kullanılmıştır.

Hİ, yalnızca hastalar için değil, hizmet verme sürecinde sağlık çalışanlarının kendileri için de risk oluşturmaktadır. Hİ ölümlere yol açtığı gibi, hastaya ve sağlık sistemine maliyeti de çok yüksektir. Bu infeksiyonların görülme sıklığı, sağlık hizmetlerinin kalitesinin en temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Son 20 yıldır çeşitli Avrupa ülkelerinde yürütülen çalışmalarda %3.5 ile %15 arasında değişen Hİ hızları bildirilmektedir. Ülkemizde bildirilen değerler de yaklaşık olarak bu aralıkta yer almaktadır.

Özellikle yenidoğan yoğun bakım birimlerinde (YYBB) Hİ sık görülür. Hİ sıklığı diğer servislerle kıyaslandığında en yüksek değerlerin YYBB'de olduğu görülmektedir. Hİ yenidoğanlarda morbidite ve mortalite de önemli artışlara neden olmaktadır. Ayrıca yenidoğanların doğum tartıları ve gestasyon süreleri düştükçe bu oran yükselmektedir. İnfekte bebeklerin ölme riski infekte olmayanlara göre 2.5 kat daha yüksek bulunmuştur.

Gerekli önlemler alındığında hastane infeksiyonlarının yarıya yakını önlenilmektedir. Diğer yarısı ise alınan tüm önlemlere rağmen tıbbi bakım sürecinde kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır. Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde Hİ'nin önlenmesi için 30-40 yıldan beri yoğun çalışmalar sürdürülmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların kısıtlı olması,

ama daha da önemlisi sağlık yöneticileri tarafından Hİ'nin öneminin yeterince anlaşılması nedeniyle önleme çalışmaları aksamaktadır.

Hİ ile sistemli bir mücadele yapılabilmesi için her hastanenin bir enfeksiyon kontrol komitesi (İKK) bulunmalı, komite hastane yönetiminin desteğiyle önlemleri uygulamaya koymalıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Ağustos 2005'de yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”ne göre bütün hastane yönetimleri İKK kurmak ve enfeksiyonları azaltıcı önlemleri almak zorundadır.

Böyle bir yasal zorlama önemli olmakla birlikte, bu yönetmeliğin uygulamada etkili olabilmesi için yataklı tedavi kurumlarına ayrılan kaynakların artırılması şarttır. Örneğin; hastane enfeksiyonlarını önlemenin en etkili ve ucuz yolunun sağlık personelinin yeterli sıklık ve nitelikte el yıkaması olduğu bilinmektedir. Bunun için de öncelikle hastaya hizmet verecek sağlık personelinin sayısı ve niteliği yeterli olmalı ve el yıkamanın fizik koşulları bulunmalıdır.

YÖNTEM

Bu çalışma, yenidoğan yoğun bakım birimlerinde ölümle sonuçlanan nozokomiyal enfeksiyonların oluşumundaki temel ve ara nedenleri / etkenleri saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu amaçla, ilgili uzmanlık dernekleri yöneticileri, tıp fakülteleri ve hemşirelik yüksek okulları öğretim üyeleri, eğitim hastanelerinden uzmanlar ve ilgili hemşirelik dernekleri temsilcilerinden oluşturulan bir komisyon 8 Ağustos 2005 tarihinde çalışmalarına başlamıştır. Yenidoğan ölümlerinin sık görüldüğü hastanelerde yenidoğan yoğun bakım birimlerinin;

- Fizik yapısı ve olanakları,
- Yönetim ve organizasyonu,
- Hizmet verilen hastaların özellikleri,
- Hijyen, dezenfeksiyon ve sterilizasyon hizmetleri ve olanakları,
- Personelin durumu, özellikleri ve yönetimine

ilişkin mevcut durum, sorunlar ve sorunlara ilişkin öngörülen çözüm önerileri ile ilgili verileri toplanmıştır.

Komisyon üyeleri elde edilen verileri, bilgi birikimleri , deneyimleri

ve bilimsel bilgiler doğrultusunda irdelemiştir. Çalışma, niceliksel ve niteliksel araştırma tasarımlarından yararlanılarak iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın ilk aşamasında, yukarıda anılan başlıklara ilişkin ayrıntılı bir soru formu yenidoğan yoğun bakım birimi sorumlularına (hekim ve hemşire), hastane enfeksiyon kontrol komitesi sorumlularına (hekim ve hemşire) gönderilerek yanıtları alındıktan sonra, ikinci aşamada bu yanıtları derinlemesine incelemek amacıyla odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.

Odak grup görüşmelerinde katılımcılar, hastane ve fakülte yönetimlerinden izin alınarak, hastanelerin yenidoğan yoğun bakım birimi sorumlu hekimleri ve hemşireleri, enfeksiyon kontrol komitesi sorumlu hekim ve hemşireleri ile hastane hemşirelik hizmetleri üst yöneticilerinden oluşturulmuştur. Görüşmeler katılımcıların izni ile teyp kaydına alınmış ve çözümlenmiştir.

Soru formu ve odak grup görüşmeleri sonucu elde edilen veriler bulgular bölümünde sunulmuştur.

BULGULAR

I. BİRİMLERİN FİZİK YAPISI ve OLANAKLARI

- Hastane enfeksiyonları açısından hasta yükü fazla olan birimler yüksek risk taşırlar. Son zamanlarda Nİ açısından büyük sorun yaşayan birimlerde toplam yatak sayısı 27-77, açık yatak sayısı 3-14 arasında değişmektedir. Küvöz sayısı 9-34 olup, çoğul gebelik ürünü olmasa bile hasta sayısının fazlalığı oranında zorunlu kalındığında bir küvöze 2-3 bebek yatırıldığı belirtilmiştir.
- Birimlerde her kritik hasta için vital bulguların izleminin yapılabileceği monitor bulunmamaktadır.
- Ventilator sayısının yetersiz olduğu (bu nedenle aynı ventilatörün dönüşümlü olarak kullanıldığı) hasta sirkülasyonunun fazla olması nedeniyle aletlerin periyodik bakımlarının düzenli yapılamadığı bildirilmektedir.
- Birimlerin hiç birinde laminar akım bulunmamaktadır.
- Yenidoğan Yoğun Bakım Birimi'nde hasta yoğunluğunun nedeni, yatan hasta sayısının fazla olmasının yanı sıra, bebeklerin yoğun bakım gereksinimleri ortadan kalktıktan

sonra uygun bakım olanakları bulunan birimlere geri transfer edilmelerinde sıkıntılar yaşanmasıdır.

- Üniversitelerdeki YYBB'lerde yatan hastaların büyük bir kısmını üniversite dışı özel ve diğer hastanelerden sağlık güvencesi olmadığı için sevk edilen hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların çoğu doğum tartısı düşük, mortalite ve morbiditesi yüksek pretermeler olduklarından bunların sorunları ciddi ve yatış süreleri de çok uzun olmaktadır.

Çözüm Önerileri:

- Yenidoğan bakım birimleri gerek donanım, gerekse verebileceği tıbbi imkanlar çerçevesinde uluslararası standartlara göre I, II ve III düzey (YYBB) olarak sınıflandırılmaktadır. Üniversite hastaneleri bu düzeylere göre servislerini ayırarak hizmet vermektedir. Bu uygulama özel hastaneler, devlet hastaneleri için de yapılmalıdır. Hangi düzeyde olursa olsun yenidoğan bakım birimleri bu kurallara göre standart donanıma (nitelik ve nicelik açısından) sahip olmalı ve bunların sürekliliği (bakım, onarım vs.) sağlanmalıdır.
- Katılımcıların aşağıdaki ifadesi çok dikkat çekicidir: “Bu iş ancak bu koşullar sağlanırsa yapılır; yapacaksa bu koşullarda yapalım, yapmayacaksa hiç yapmayalım” ilkesi geçerlidir. “Türkiye şartlarına göre” yoğun bakım yapılamaz.
- Bu şartlar sağlandığında bebeklerin bir kısmı I ve II düzey birimlerinde görülüp tedavi edilebilir, YYBB'lerin iş yükü böylece artmaz. III düzeyde tedavi görmüş bir bebek yoğun bakım ihtiyacı kalmadığında II.düzyey bakım verebilen bir birime sevk edilebilirse, yoğun bakım birimlerinde yığılma önenebilir; bu da Nİ riskini azaltabilir.
- Yıllık doğum sayısına bağlı olarak her 1000 doğuma bir yoğun bakım yatağı ve uygun donanımı olacak şekilde hastaneler YYBB'ni oluşturmaldır.

II. BİRİMLERİN YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

- YYBB'lerde ekip çalışmalarının olduğu, kararların hekim ve hemşire tüm çalışanların görüşleri dikkate alınarak ortak alındığı bildirilmiştir. Buna karşın hastana tepe yönetiminde ekip çalışmasından söz edilememektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetimlerinin yetki kullanımında sorunlar yaşanmakta olup, mesleki ve yönetsel otonominin mevcut olmadığı belirtilmiştir. İnsangücü dikkate alınmadan yeni birimlerin açılması, hemşirelik yöneticilerinin bu ve benzeri konularda görüşlerinin

alınmaması çarpıcı örneklerden yalnızca birkaçıdır. Pozisyon ünvanı ister başhemşirelik, isterse hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olsun uygulamada hemen hiçbir yetkiye sahip olmadığı görülen/bilinen hemşire yöneticiler, duruma itirazları olsa da sessiz kalmak zorunluluğunu yaşamaktadır.

- Her birimde hasta özelliklerine/bakım gereksinimlerine göre “güvenli bakım” için yeterli hemşire sayısı belirlenip yazılı hale getirilmemiştir. Aynı zamanda, birim sorumlu hemşirelerinin hasta yatışında/hasta sayısını belirlemede söz hakkı yoktur.
- Hemşirelerin iş tanımı yazılı olarak mevcut olmakla birlikte pratikte uygulanamamaktadır.
- Hemşirelik uygulamaları ve diğer tüm çalışanların uygulamaları da yazılı prosedürler halinde tanımlanmamıştır.
- Eleman eksikliği nedeniyle, sorumlu hemşireler idari görevleri yanı sıra aynı zamanda doğrudan hasta bakımını da yürütmek durumundadır. Gerek sorumlu hemşireler, gerekse servis hemşireleri, malzeme-ilaç sağlama, önerilen reçeteleri yazma, birim giriş-çıkışlarını kontrol etme gibi doğrudan hasta bakımı dışındaki görevleri de üstlenmektedir. YYBB'deki bebeklerin beslenme, solunum, hijyen, boşaltım, tedavi uygulamaları vb. bakım gereksinimlerinin 24 saat boyunca çok yoğun olduğu düşünüldüğünde doğrudan bakım dışındaki bu işlevlerin bakımı kesintiye uğratması kaçınılmazdır.
- Hizmet içi eğitim programlarının ancak birim içinde informel olarak ve usta-çırak yoluyla işbaşında eğitimi kapsadığı, bu eğitimlere ilişkin yazılı kayıtların bulunmadığı belirtilmiştir.
- Temizlik işleri birimlerde taşeron firmalar tarafından yürütülmektedir. Firma elemanları yeterli sayıda değildir. Elemanlar, eğitimsiz ve niteliksiz olabilmekte ve sık değişmektedirler. Genel olarak eleman sayısı gece ve hafta sonu değişmekte, bu günlerde sabit eleman olmamaktadır.
- Elemanların eğitim ve denetimleri bazı birimlerde servis sorumlu hemşiresi, bazılarında ise firma yetkilileri tarafından yapılmaktadır.
- Hastanelerde ev idaresi hizmetleri için çağdaş düzenlemeler bulunmamaktadır.
- Çamaşırhane hizmetleri ise kısmen taşeron firma, kısmen de birimlerin kendi olanakları ile sürdürülmektedir. Nitelikli hizmet ve bunun sürekliliği her zaman sağlanamamaktadır.
- Birimlere ünitenin temizliği için yeterli miktar ve nitelikte temizlik maddesinin verilmediği bildirilmiştir.

Çözüm Önerileri:

- YYBB'lerde yenidoğan ölümlerinin önlemede öncelikle hastane üst yönetiminde ve bunun paralelinde birimlerin kendi içlerinde yönetim ve organizasyonunda sorun olmaması gereklidir. Hasta özelliklerine göre “güvenli bakım” için gerekli hemşire sayısı hemşire yöneticiler tarafından belirlenmeli ve bunun sağlanması için organizasyonda düzenlemeler yapılmalı, konuyla ilgili idari makamlar ile yazılı temasa geçilmelidir. Bu makamlar da soruna en ciddi şekilde çözüm getirmek üzere gereken dikkati vermelidir.
- Birimlerin temizlik işlerini sürdüren firmalar bu birimlere yeterli sayıda, önceden özellik gösteren bu konuda uygun eğitim almış eleman vermeli, bu elemanlar ve sayıları hafta içi-hafta sonu değişmemelidir. Temizlik elemanlarının eğitimleri periodik olarak ev idaresi hizmetleri görevlileri tarafından yapılmalı ve uygulamaları denetlenmelidir.
- Temizlik firmaları ile anlaşma yapıldığında şartnameye bu kurallar konulursa sorun çözülebilir.
- Çamaşırhane hizmetleri nitelikli olmalı ve bunların sürekliliği sağlanmalıdır. Birimlere yeterli miktarda ve nitelikte temizlik malzemesi verilmelidir. Bu malzeme miktarından ve niteliğinden tasarruf yapılması söz konusu değildir.

III. BİRİMLERİN HİZMET VERDİKLERİ HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

- Birimlere yılda yaklaşık 500-1500 arası hasta yatmakta ve bunların yaklaşık %40'ını aynı merkezde doğan bebekler oluştururken büyük bir kısmı da dışarıdan gelip yatırılan bebeklerdir.
- Diğer sağlık kurumlarından gelen bebeklerin çoğu optimal şartlarda transfer edilmemektedir.
- Bu bebeklerin mortalite ve morbiditelerin yüksek olup Nİ'lere daha fazla eğilimlidirler.
- Bebeklerin % 20-30'unun doğum tartısı < 1500g altındadır. Tüm bebeklerin gene yaklaşık %30'unu mekanik ventilasyon gerektiren bebekler oluşturmaktadır.
- Yüksek riskli bu yenidoğanlar sorunları nedeniyle santral/umbilikal kateter kullanımı, TPN uygulaması gibi invazif işlemlere maruz kalmaktadırlar.
- YYBB'lerindeki bebeklerin bakım gereksinimleri gece-gündüz farkı olmaksızın çok yoğundur. Buna karşın, hasta yatışını belirlemede hemşirelerin “güvenli bakım” ilkesi doğrultusunda

söz hakkı bulunmamaktadır. Olanaklar göz önüne alınmaksızın gelen her hastanın kabul edilmesi durumunda güvenli bakımdan söz edilmesi olanaksızdır.

Çözüm Önerileri:

- Servis doluluk durumu ve fizik ve insangücü olanakları gözönüne alınarak hasta kabulü yapılmalıdır.
- Hastane yönetim politikası “gelen hastanın geri çevirilmemesi” olmamalıdır.
- Geri transfer ve sevk zincirine uyulması gereklidir.
- Antenetal transport, YYBB'lerde yer olup olmadığı sorulduktan sonra yapılmalıdır.
- Kapasitenin üzerinde hasta alınmamalıdır.

IV. HİJYEN, DEZENFEKSİYON VE STERİLİZASYON HİZMETLERİ /OLANAKLARI

- Birimlerin tümünde, kullanılan tüm tıbbi cihazların temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyonu için yazılı standartların olmadığı, çalışanların hepsinin de bu konularda bilgili olmadığı belirlenmiştir.
- Sterilizasyon, merkezi yapılmakta, ancak malzemeler her zaman zamanında ve eksiksiz olarak steril edilememektedir.
- Bazı birimlerde tek kullanımlık malzemeler steril edilerek tekrar kullanılmaktadır.
- Sterilizasyonda etilen oksit kullanılmakta, sterilizasyon için etüv kullanılmamaktadır.
- Bazı birimlerde halen tromel ve pens kavanozu kullanılmaktadır.
- Dezenfektanlar istenen nitelik ve miktarda sağlanmamakta, gene birimlerin tümünde dezenfektan isimleri ve değişim süreleri kavanozlar üzerine etiketlenmemektedir.
- Hiçbir birimde dezenfektanların uygun konsantrasyonda olduklarına dair şişe ya da bidonların üzerinde etiket bulunmamaktadır.
- Bütün bu dezenfeksiyon işlemlerinden ya servis sorumlu hemşiresi ya da birimde hasta bakımının yanısıra bu işlemlerin yürütülmesi için de görevlendirilmiş bir hemşire sorumlu olmaktadır.
- Birimlere yeterli sayıda sarf malzemesi (kağıt havlu, sonda, ventilatör devresi vs.) sağlanamamaktadır.
- Küvözler her hasta değişiminde uygun şekilde temizlenmekte, nemleri her gün değiştirilen distile suyla sağlanmaktadır.

- Kuvözlerin günlük temizliği genelde yeterli yapılmaktadır.
- Birimin periyodik genel temizliği ise uygun ve yeterli olamamaktadır.
- Malzemelerin satın alınmaları merkezi yapılmakta, komisyonda her merkezde hekim ve hemşire bulunmamaktadır. Görüşleri sorulmakla birlikte önerileri dikkate alınmamaktadır.
- Düşük fiyatların tercih edilmesi yüzünden kaliteli sarf malzemesi alınamamaktadır. İhale şartnamesi bağlayıcı hükümler içermektedir. Bu nedenlerle kaliteli malzemeler, kalitesizlerle rekabet edememektedir.
- Birimlerde EL YIKAMA genellikle klorheksidin içeren antiseptik solüsyon/sıvı sabunla yapılmaktadır. Ancak birimdeki tüm çalışanlar tarafından kontaminasyona yol açabilecek takı, tırnak vb. dikkat etme tam olmayabilmektedir.
- El yıkamada uyum, hafta sonu kaybolabilmektedir.
- Yoğun çalışma ortamında el yıkamaya uyum ve bunun takibi çok zor olmakta, el yıkama rehberi bile bazen işe yaramamaktadır.
- Bazı merkezlerde el yıkama gizlice gözlenip, yıkamayanlar uyarılmaktadır.
- Eldivenin el yıkama yerine kullanıldığı olmaktadır. Uygun nedenle kullanıldığı zaman bile çıkarıldıktan sonra eller yıkanmayabilmektedir.

Çözüm Önerileri:

- Nİ'leri önlemede hijyen, dezenfeksiyon ve sterilizasyon hizmetleri eksiksiz ve olanaklar da yeterli olmalıdır.
- Bu konularda servis çalışanlarına eğitim İKK hemşiresi tarafından verilmeli, tüm çalışanlar bu konuda bilgili olmalıdır.
- Birimlerde kullanılan tüm tıbbi cihazların temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyonu için yazılı standartlar olmalıdır.
- Malzemelerin zamanında ve eksiksiz steril edilmesi kesin kuraldır. Pens kavanozu ve tromel kullanımı vb. Nİ'leri önlemede engel oluşturan yöntemlerdir. Pens kavanozları kullanılmamalıdır.
- Sterilizasyon birimlerinde hemşire yerine bu konuda yetişmiş nitelikli teknik elemanlar hizmet vermelidir. Bu da yetersiz sayıda olan hemşirenin iş yükünü hafifletecektir.
- Dezenfektanlar gerekli nitelik ve miktarda sağlanmalıdır.
- Bunların uygun konsantrasyonda olduklarına dair buldukları kapların üzerinde etiketler olmalıdır.
- Dezenfektanların değişim süreleri de kavanozlar üzerine etiketlenmelidir.

- Dezenfektanların tek kullanımlık küçük hacimli kaplarda satın alınması uygulama kolaylığı sağlayacaktır.
- Aynı şekilde özellikle yenidoğan yoğun bakımında “olmazsa olmaz” olan sarf malzemeleri (tuvalet kağıdı, kağıt havlu, sondalar, ventilatör devreleri vb.) yeterli nitelik ve sayıda ve sürekli olarak sağlanmalıdır.
- Gerek dezenfektan, gerekse sarf malzemelerinden “tasarruf” yapılmamalıdır.
- YYBB'lerde en önemli önlem ellerin uygun şekilde ve sıklıkta yıkanmasıdır. Buna tüm çalışanlar, sürekli (hafta içi-hafta sonu, gece gündüz) uyum göstermelidir.
- El yıkama uygulaması konusunda rehber olmalıdır. Birim içindeki tüm çalışanların buna uyumunun gözlenmesi ve uyum göstermeyenin uyarılması önemlidir.
- El yıkamanın sağlanması için temiz akar su, daha önce sözü edildiği gibi yeterli miktar ve nitelikte havlu, sıvı sabun mevcut olmalıdır.
- İKK'lerin periyodik olarak eğitim yapmaları ve denetlemeleri gereklidir.
- İKK'lerin hastane infeksiyonlarının izlemi amacıyla düzenli bir sürveyans çalışması yürütmesi, bu sonuçları düzenli aralarla ilgili kliniklere ve hastane yönetimine bildirilmesi gerekmektedir.

V. BİRİMLERDE ÇALIŞAN PERSONEL DURUMU VE ÖZELLİKLERİ

- Birimlerde neonatoloji yan dal uzmanları ve 24 saat boyunca hekim bulunmaktadır.
- Nöbet şartlarında servislerde bulunan hekimler de neonatoloji konusunda deneyimlidir. Ancak sayıları, yüksek hasta sayısına göre yetersiz kalmaktadır.
- Birim sorumlu hemşireleri, hem genel hemşirelik mesleğinde hem de neonatolojide çalıştıkları süre açısından deneyimlidir. Ancak, neonatoloji hemşireliği konusunda formal bir eğitimden geçmemişlerdir.
- Genel olarak hemşire sayısı, yoğun hasta bakım gereksinimlerini karşılayamayacak kadar azdır.
- Hafta sonu ve gece hasta başına düşen hemşire sayısı daha da azalmakta, nöbet şartlarında 10-20 hastaya bir hemşire düşmektedir.
- Ventile hastaya düşen hemşire sayısı da gündüz ve gece değişmekte olup, 2/1-6/1 arasındadır. Bu nedenle hasta

izlenimindeki sorunlar özellikle bu zamanlarda ortaya çıkmaktadır.

- Hemşireler genellikle buldukları yenidoğan bakım birimlerinde iş başında informal olarak (usta-çırak) deneyim kazanmaktadırlar. Bununla birlikte devir hızının yüksek olması nedeniyle, neonatolojide deneyim süresi kısa olan hemşire sayısı da oldukça fazladır.
- Hemşirelerin neonatoloji hemşireliği alanında formal bir eğitim programından geçmemiş olmaları önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Bu, gerek sertifika programları, gerekse oryantasyon ve hizmet içi eğitim olanakları için söz konusudur.
- Hemşirelerin yarısı ya üçte biri gibi azımsanmayacak bir kısmı sözleşmeli çalışmaktadır.
- Hemşirelerin devir hızı son yıllarda çok fazla olmakta, genellikle de sözleşmeli hemşireler işten ayrılmaktadır.
- Sözleşmeli hemşirelerin ücretleri kadrolu hemşirelerden düşük olmakta, çalışma saatleri daha fazla olup, döner sermayeden katkı payı da almamaktadırlar. Ayrıca ek ödemelerden de yararlanamamaktadırlar. Bu durum devir hızını artırmaktadır.
- Diğer yandan kadrolu hemşirelerin, Devlet Memurluğu Sınavı ile merkezden atanması, atanmaların o bölgede ikamet etmemesi, eş vb. nedenlerle işe başladıktan kısa süre sonra tayinlerini istemeleri devir hızını artıran diğer faktörlerdir.
- Devir hızının yüksek olması, oryantasyon ve hizmet içi eğitim programlarının etkili yürütülmesini engeleyici bir faktör olarak görülmektedir.
- Hemşirelerin haftalık çalışma saatleri bazı birimlerde zorunlu olarak 48-56 saat kadar olabilmektedir.
- Zaman zaman yenidoğan yoğun bakım konusunda deneyimli hemşire olmadığında pediatriğin başka birimlerinden deneyimsiz hemşireler YYBB'lerde görevlendirilmektedir ya da mevcut hemşirelere çok yetersiz bir ücret karşılığında fazla mesai yaptırılarak, hemşire açığı kapatılmaya çalışılmaktadır.
- Bu nedenlerle hemşireler, yıllık izinlerini de tam olarak kullanamama durumunda kalabilmektedir.
- Hemşirelerin performansları değerlendirilmemekte, iş doyumları ölçülmemektedir.
- Bunların sonucu olarak hemşirelerde motivasyon eksikliği ve tükenmişlik gözlenmektedir.
- Hemşireler sürekli eğitim olanaklarından sınırlı olarak yararlanmaktadır.
- Hemşirelerin eğitim alt yapısında eksiklik bulunmaktadır.
- Katılımcılar tarafından, sağlık meslek lisesinden mezun

hemşirelerin bilinçli meslek tercihi yapmamaları ve mesleki eğitim süresinin sınırlı olması nedeniyle mesleki kavramları özümsememeleri, bu durumun uygulamaya olumsuz yansımalarının olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, bu mezunlar yüksek öğrenimlerini genellikle farklı alanlarda yapmayı tercih ettiklerinden, hemşire açığının kapatılmasında da yarar sağlamadığı dile getirilmiştir.

- Diğer yandan çok sayıda sağlık meslek lisesinin fizik alt yapı, uygulama hastanesi olanakları, eğitim kadrosunun yetersizliği vb. değerlendirilmeden hızla sağlık yüksekokullarına dönüştürülmesi nedeniyle mezunların, bu yönlerden yeterli olan diğer hemşirelik lisans programları mezunlarına göre mesleki bilgi ve yetenekleri açısından uygulamada yetersizlik gösterdikleri belirtilmiştir.
- Birimlerde İKK'leri tarafından enfeksiyon kontrolü ile ilgili eğitim zaman zaman verilmekte, bu eğitimin değerlendirilmesi de kısmen yapılmaktadır. Bu eğitimlere genelde hemşireler, personel, ve bazen de asistanlar katılmaktadır. Çoğunlukla etkili olmayan eğitimler olarak kalmaktadır.

Çözüm Önerileri

- YYBB'lerde hasta sayısına göre yeterli sayıda ve eğitilmiş, nitelikli hemşire olmalıdır. YYBB'lerde hemşire sayısına ilişkin uluslararası standartlar 2 bebeğe bir hemşire olması gerektiğine işaret etmektedir. Gece-gündüz hemşire sayıları benzer olmalıdır, YYBB'lerinde “hastaların gece daha az sorunu olur” diye bir bilgi yoktur.
- YYBB'lerde çalışacak hemşirelerin seçiminde kriterler olmalıdır: Kadrolu olma, lisans mezunu olma, sertifikalı olma ve deneyimli olma ve birimde çalışmaya tercih etme.
- Sözleşmeli personel uygulamasına son verilmelidir.
- Katılımcıların ifadesine göre, “yüzer-gezer” hemşirelerle YYBB hastalarının optimal bakımları sağlanamaz, hemşirelerin yönetsel önlemlerle devir hızı azaltılmalıdır.
- Özel bakım gerektiren tüm alanlarda olduğu gibi YYBB hemşirelerinin de ücretleri (ek ödeme, döner sermaye payı vb.), çalışma koşulları özendirici olmalı, iyileştirilmelidir.
- Hemşirelerin sertifikalı hale getirilmeleri sağlanmalıdır.
- İnvazif işlemler (damar içi kateter takma, sonda takma, mekanik ventilasyon vb.) sırasında uyulması gereken kuralların rehberi olmalı, tüm çalışanlar bunlara uymalıdır.
- Medikasyon ve infüzyon ürünlerinin hazırlanması ve kullanılması konusunda da mevcut rehber olmalı ve buna göre

hizmet verilmelidir.

- Akılcı antibiyotik kullanım ilkesi uygulanmalıdır. oğul dirençli ve /veya özel önemi olan mikroorganizmaların üremesi durumunda yapılması gerekenler konusunda da rehber olmalıdır.

SONUÇ OLARAK;

Ana başlıklar halinde incelenen yukarıdaki tüm sorunlardan hiç biri diğerinden daha önemli değildir. Pek çoğu da birbiri içine girmiş, biri diğerinin kaçınılmaz sonucu olarak ortaya çıkan sorunlardır. Bu nedenle sorunların birlikte ele alınmaması, yalnızca biri ya da birkaınının ön plana alınıp, gündemde tutulmaya çalışılması bütüncül ve kökten zm sağlamayacaktır.

Yataklı tedavi kurumlarının nitelik ve nicelik açısından hekim ve hemşire gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacak sağlık politikalarının geliştirilmesi temel koşuldur. İnfeksiyonların nlenmesi için buna ek olarak raporda ayrıntılarıyla belirtilen alt yapı ve donanımın sağlanması da şarttır. Hastanelerimiz ancak bu koşullar yerine getirilirse hastalarımız için daha güvenli hale gelebilirler.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunahgil Sok. No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52 - 53
e-posta: ttb@ttb.org.tr <http://www.ttb.org.tr>