



**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EL
EGZAMASI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Ayşe ÖZCAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşe ÖZCAN

16/07/2021

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE EL EGZAMASI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Ayşe ÖZCAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2021

ÖZET

Araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde el egzaması sıklığını ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde çalışan 764 hemşire oluşturmakta olup evrenin %78,6'sına (601) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde sayı, yüzde, Pearson- χ^2 , lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %93,5'i kadın, %41,3'ü 30-39 yaş arasındadırlar. Araştırmaya katılan hemşirelerde el egzaması prevalansı %30,6 bulunmuştur. Egzaması olan hemşirelerin %76,6'sı yataklı bölümlerde çalışmakta, %57,6'sının günlük çalışma süresi 12 saatten fazla ve %50'si 1-5 yıl arasında çalışmaktadırlar ($p<0.05$). Egzaması olan hemşirelerin %95,1'inin geçmişinde egzama öyküsü, %23,4'nün özgeçmişinde döküntü öyküsü vardır ($p<0.05$). Egzaması olan hemşirelerin %86,4'ü günde 20 defadan fazla el yıkadığını; %38'i sabun, %88'i antiseptik sabun kullandığını; %72,3'ü ellerine ilaçların temas ettiğini, %76,6'sının antibiyotik ilaçlara teması olduğunu ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Kadınların, erkeklere göre egzama riski 7,5 kat, özgeçmişinde egzama olanların 24,8 kat, alerji tanısı olanların 18,1 kat, yataklı serviste ve yoğun bakımda çalışanların riski sırasıyla 7,6 ve 3,9 kat daha fazladır. Mesleki çalışma süresinin egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 1-5 yıldır çalışanların, >10 yıl çalışanlara göre egzama riski 2,5 kat, 6-10 yıldır çalışanların, >10 yıl çalışanlara göre egzama riski 3,6 kat daha fazladır. Anestezik gaz maruziyeti olanların riski 12,9 kat, makyaj ürünleri maruziyetinin 1,9 kat daha fazladır. Sonuç olarak hemşirelerin çalışma saatleri arttıkça, el yıkama sıklığı arttıkça, sabun kullanımı, ilaçlar/antibiyotik teması arttıkça egzamaya ilişkin semptomlar artmaktadır. İş sağlığı hemşireliği kapsamında çalışma ortamındaki el egzamasına neden olan riskler belirlenmeli ve riskleri azaltmaya/yok etmeye yönelik önlemler alınmalı, hemşirelere uygun koruyucu önlemler, uygun el hijyeni yöntemleri ve el egzaması önleyici tedbirler hakkında eğitim verilmeli, hafif, kokusuz nemlendirici losyon kullanımı sağlanmalıdır.

Bilim Kodu : 1032.5
Anahtar Kelimeler : El egzaması, Meslek hastalıkları, Risk faktörleri, Hemşirelik.
Sayfa Adedi : 67
Danışman : Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

THE FREQUENCY OF HAND ECZEMA AND RELATED FACTORS IN NURSES
WORKING IN A UNIVERSITY HOSPITAL
(M. Sc. Thesis)

Ayşe ÖZCAN

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
July 2021

ABSTRACT

The study was conducted in cross-sectional type to examine the frequency of hand eczema and related factors in nurses working in a university hospital. The universe of the study consists of 764 nurses working at Gazi University Health Research and Application Center Gazi Hospital and 78.6% (601) of the population was reached. The data of the study were collected through the Turkish NOSQ-2002/ Long Version Nordic Occupational Skin Disease Detection Questionnaire. Number, percentage, Pearson- χ^2 , logistic regression analyzes were used to evaluate the data. 93.5% of the nurses participating in the study are women and 41.3% are between the ages of 30-39. The prevalence of symptoms related to hand eczema in nurses participating in the study was found to be 30.6%. 76.6% of nurses with eczema work in inpatient departments, 57.6% work more than 12 hours a day, and 50% work between 1-5 years. ($p<0.05$). Of the nurses with eczema, 95.1% had a history of eczema, and 23.4% had a history of rash ($p<0.05$). 86.4% of nurses with eczema wash their hands more than 20 times a day; 38% used soap, 88% used antiseptic soap; 72.3% of them stated that their hands were in contact with drugs, 76.6% of them stated that they were in contact with antibiotic drugs ($p<0.05$). The risk of eczema for women is 7,5 times higher than for men, 24,8 times higher for those with a history of eczema, 18,1 times for those with allergies, and 7,6 and 3,9 times for those working in inpatient services and intensive care units, respectively. Occupational working time was determined to be a significant risk factor for eczema ($p<0.05$). Those who have worked for 1-5 years have a 2.5 times higher risk of eczema compared to those who have worked for >10 years, and those who have worked for 6-10 years have a 3.6 times higher risk of eczema than those who have worked for >10 years. Those who are exposed to anesthetic gas have a 12,9 times higher risk of eczema, and those who are exposed to make-up products have a 1,9 times higher risk of eczema. As a result, as the working hours of nurses' increase, the frequency of hand washing of increase, the use of soap and the use of drugs/antibiotics increase, the symptoms related to eczema are increasing. Within the scope of occupational health nursing, the risks that cause hand eczema in the work environment should be determined and measures should be taken to reduce/eliminate the risks, nurses should be educated about appropriate protective measures, appropriate hand hygiene methods and hand eczema preventive measures, addition to that the use of light, odorless moisturizing lotion should be provided.

Science Code : 1032.5
Key Words : Hand eczema, Occupational disease, Risk factors, Nursing
Page Number : 67
Supervisor : Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim öğretim hayatım boyunca ve bu tez çalışmasında bilgi ve deneyimleri ile bana daima yardımcı olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Naile BİLGİLİ'ye,

Çalışma dönemim boyunca yardımlarını esirgemeyen Aysun ERDAL'a ve dostlarıma,

Hep yanımda olan çocuklarım Zeze, Zeus ve Zeyna'ya,

Tüm yüksek lisans dönemim boyunca hep arkamda olan canım annem, babam, kardeşlerime teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Meslek Hastalıkları	7
2.2. Mesleksi Deri Hastalıkları.....	8
2.2.1. Mesleki deri hastalıkları: El egzaması.....	8
2.2.2. El egzaması epidemiyolojisi.....	10
2.2.3. Hemşirelik ve el egzaması.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35

	Sayfa
6.1. Sonuçlar.....	35
6.2. Öneriler	35
KAYNAKÇA.....	37
EKLER.....	43
EK-1. Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi.....	44
EK-2. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Uygulama İzin Yazısı	64
EK-3. Etik Komisyon İzin Yazısı	65
ÖZGEÇMİŞ	67

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. El egzaması alt türleri	10
Çizelge 4.1. Egzama ile sosyo-demografik değişken ilişkilerin incelenmesi.....	19
Çizelge 4.2. Egzama ile hastalık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi	20
Çizelge 4.3. Egzama ile çalışma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi	21
Çizelge 4.4. Egzama ile eldiven kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	23
Çizelge 4.5. Egzama ile en çok temas edilen etkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi ..	24
Çizelge 4.6. Egzama ile günlük el yıkama sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi	27
Çizelge 4.7. Egzama risk durumu temel alınarak kurulan Lojistik Regresyon modeli	27

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil

Sayfa

Şekil 2.1. Mesleksel kontakt dermatit saptanan olgularda sektörel dağılım ve latent periyot ilişkisi-ortalama (ay)	11
--	----

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ANA	American Nurses Association
ÇASGEM	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
EODS	European Occupational Diseases Statistics
EU-OSHA	European Agency for Safety and Health at Work
ILO	International Labour Organization
NOSQ	Nordic Occupational Skin Diseases Questionnaire
p	İstatistiksel anlamlılık düzeyi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TMMOB	Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
WHO	World Health Organization
χ^2	Ki-kare testi

1. GİRİŞ

Meslek hastalığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “başlıca iş faaliyetinden kaynaklanan risk faktörlerine maruziyeti sonucu herhangi bir hastalığa yakalanılması” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1998). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda da meslek hastalığı; “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri” olarak tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 2006). Meslek hastalıkları sık görülmeleri, ölüm ve engelliliğe neden olmasının yanında beraberinde getirdiği sosyal ve ekonomik problemler nedeni ile de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünyada bildirilen meslek hastalıklarının yaklaşık %30’unu deri hastalıklarının oluşturduğu (ÇASGEM, 2013) ve sıklığının Avrupa’da 2013 yılında %4.5, ABD’de de 2010 yılında %9.8, Türkiye ise %1.2 olduğu bildirilmiştir (EU-OSHA, 2008; İLO, 2013; EODS, 2011). Mesleki deri hastalıkları kas-iskelet sistemi hastalıklarından sonra ikinci sıklıkla görülen meslek hastalıkları arasında yer almakta ve oluşumunda veya sürekliliğinde başlıca rolü mesleksenel faktörlerin oynadığı deri hastalıkları olarak tanımlanmaktadır (Kocatürk Göncü ve ark., 2016). Meslek dermatitlerinden biri olan el egzaması ya da kontakt dermatit, dünya genelinde en yaygın mesleki deri hastalıklarından biridir ve mesleksenel egzamalar tüm mesleki deri hastalıklarının %90-95’ini oluşturmaktadır (Kezic, 2018). El egzaması, yaşam kalitesi üzerinde uzun süreli olumsuz etkisi olan ve toplum için ekonomik yük oluşturan yaygın bir kronik hastalıktır. El egzaması, ölüme veya ciddi durumlara neden olan bir rahatsızlık olmadığından kolayca gözden kaçabilir, ancak çok fazla sıkıntı ve ıstıraba neden olabilir ve çalışma yeteneğini, iş kariyer beklentilerini ve sosyal durumu olumsuz yönde etkileyebilir (Agner ve Elsner, 2020).

Avrupa’da el egzaması yıllık insidansı %0,5-1/1000 çalışandır. Bu çalışanların çoğu, “ıslak işler” olarak tanımlanan sağlık, temizlik, kuaförlük, güzellik, inşaat, metalürji ya da gıda sektörü gibi iş alanlarında çalışmaktadır (EODS, 2011).Yapılan çalışmalara baktığımızda el egzaması prevelansları Çin’de %10,8, Suudi Arabistan’da %7,7, Etiyopya’da %31,5, Almanya’da %18, İsveç’te %21, Hollanda’ da %12, Hindistan’da %7,2, İngiltere’de %20, Amerika’da %72, Avusturalya’da %33,2, Türkiye’de ise %41,2 dir (Huang ve ark., 2020; Kokandi, 2017; Mekonnen ve ark., 2019; Skudlik ve ark., 2009; Hamnerius ve ark., 2018;

Van Der Meer ve ark., 2013; Gupta ve ark., 2018; Campion, 2015; Nichol ve ark., 2016; Barnes ve ark., 2019; Çelik ve Özkars, 2020). Günde 2 saatten fazla su ile temasın olması, her gün 20’den fazla el yıkama sıklığı ve araçların ya da yüzeylerin günlük temizlenmesi “ıslak işler” olarak tanımlanır (Behroozy ve Keegel, 2014). Islak işlerde çalışanlar, özellikle el egzaması gelişimine daha yatkındırlar. Hafif bir iritan olan su ile sık karşılaşma deri bariyerinde bozulmaya ve tahrişe neden olur. Farklı kimyasal maddeler ile karşılaşılacak mesleklerde de yine deri bariyeri bozulur ve el egzaması riski artar (Fartasch ve ark., 2012). Özellikle mesleki el egzaması iş ortamındaki çeşitli fiziksel, kimyasal ve biyolojik maddelerle temasa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Berk ve ark., 2011; ILO, 2016; EU-OSHA, 2008). Mesleki el egzamasının oluşmasında yaş, ırk, cinsiyet gibi demografik özellikler haricinde önceden var olan dermatitler, obezite, dört yaşından küçük çocuğun olması, morbid hastalıkların olması gibi ortak etkenler rol oynamaktadır (Alchorne, 2010; Susitaival ve ark., 2003; Flyvholm, 2002; Clark ve Zirwas, 2009).

Meslek hastalıkları açısından risk gruplarından biri de hemşirelerdir. Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan pek çok sağlık sorunu söz konusudur. Bu sorunlardan biri olan el egzaması ya da kontakt dermatit iş ortamındaki çeşitli fiziksel, kimyasal ve biyolojik maddelerin temasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Bilir, 2016; Berk ve ark., 2011). Hemşireler hastanelerde tahriş edici maddeler veya alerjenlerle sürekli karşılaşmaktadır (Luk ve ark., 2011; Akan ve ark., 2012). Sağlık sektöründe en sık görülen iritan maddeler su, sabun, dezenfektanlar, alkol, solventler, reçineler, deterjanlar, antiseptikler ve ilaçlar iken; alerjen maddeler de kauçuk (lastik), kolofoni, formaldehit, dezenfektanlar, glutaraldehitler, antibiyotikler, lokal nestezi maddeleri, fenotiyazinler, benzodiazepinler, metaller, formaldehit, çeşitli koruyucu ürünler ve reçinelerdir (Şimşek, 2012; ÇASGEM, 2013). Yapılan ulusal ve uluslararası birçok çalışmada el egzamasının hemşirelerde sık görüldüğü ve hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Hemşireler arasında el egzamasının yaygınlığının, yaptıkları işin doğasına ve istihdam bölümüne bağlı olarak %18 ile %57 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ngajilo, 2014). Almanya’da Skudlik ve arkadaşlarının özel ve kiliseye bağlı bakım evlerinde çalışan 1375 geriatri hemşireleri ile yaptıkları el egzaması prevalansı çalışmasında %18’inde şiddetli, %71’inde hafif şiddetli el egzaması görülmüştür (Skudlik ve ark., 2009). İsveç’te Hamnerius ve diğerleri tarafından 28762 doktor, hemşire ve stajyer hemşireler üzerinde yapılan çalışmada, bir yıllık el egzaması prevalansının %21 olduğu belirtilmiştir (Hamnerius, 2018). Hindistan’da Gupta ve diğerleri 710 hemşire ve hemşire yardımcısı

üzerinde yaptıkları çalışmada el egzaması sıklığını %18,9 olarak saptamıştır (Gupta ve ark., 2018). Akan ve arkadaşlarının 123 hemşire ve hemşirelik öğrencisinin katılımı ile yaptıkları çalışmada, el egzaması sıklığı hemşirelerde %34,8, öğrenci hemşirelerde ise %19 olarak bildirilmiştir (Akan ve ark., 2012). Özyazıcıoğlu'nun 2009 yılında pediatri hemşireleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin %47,5'inde el egzaması görülmüştür (Özyazıcıoğlu, 2010).

Hemşireler hem yaptıkları işin gereği hem de hastane enfeksiyonlarının önlenmesi kapsamında sık sık ellerini yıkamak ve dezenfekte etmek zorundadır. Su, dezenfektan, sabun ve eldiven kullanımına maruz kalmak, alerjik kontakt dermatit riskini artırmaktadır. El egzaması sorunu olan hemşireler hijyen standartlarını sağlama zorunluluklarından ciddi şekilde etkilenmektedir. Hasar görmüş cilde dezenfektan veya sabun uygulanması genellikle ağrılı olabileceğinden egzaması olan hemşireler el yıkama ve dezenfeksiyon sıklığını azaltma eğiliminde olabilmektedir (Günaydın, 2013). Bakteriyel kolonizasyon, hasar görmüş ciltte sağlıklı cilde göre daha yaygın görülmekte olup, el egzaması, mikroorganizmaların taşınmasına neden olarak enfeksiyonların bulaşmasında potansiyel bir yol oluşturur (Agner ve Elsner, 2020; Mernelius ve ark., 2016). Bu nedenle, el egzamasının önlenmesi sadece çalışanlar için değil aynı zamanda hastane hijyeninin sağlanması ve hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için de önemlidir (Albay, 2005). Ayrıca el egzaması nedeniyle işe devam edememe, işten ayrılma, kişinin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi ve sağlık harcamalarında artış gibi sorunlar da yaşanmaktadır (Kocatürk Göncü ve ark., 2016).

Ülkemizde el egzaması tanı ve bildirimlerinin yetersiz olduğuna ve bu konuda yapılan araştırmaların sayısının da azlığına dikkat çekilmektedir (ÇASGEM, 2013; Bilir, 2016). El egzaması hayati risk oluşturmamakla birlikte; hemşirelerin işteki kayıp günleri ve iş kazası da dâhil olmak üzere, yaşamın sosyal, ekonomik ve mesleki yönleri üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olması dikkate alındığında önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Agner ve Elsner, 2020). Hemşireler, sağlığı koruma ve geliştirme sorumlulukları gereği kendi sağlıkları için sağlık risklerini değerlendirmeli ve risk oluşturan nedenleri bilmeli ve gerekli girişimleri planlamalıdır (Kocatürk Göncü ve ark., 2016; Diepgen ve ark., 2015). İş sağlığı hemşireliği kapsamında konunun ele alınması, uygun koruyucu önlemler, el egzamasının nedenleri, değişen iş risklerinin etkilerini araştırmak için çalışmalara ihtiyaç vardır. Hemşireler, sağlığı koruma ve geliştirme sorumlulukları gereği

kendi sağlıkları için sağlık risklerini değerlendirmeli ve risk oluşturan nedenleri bilmeli ve gerekli girişimleri planlamalıdır. İş sağlığı hemşireliği kapsamında konunun ele alınması, uygun koruyucu önlemler, el egzamasının nedenleri, değişen iş risklerinin etkilerini araştırmak için tekrarlanan çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının arasında el egzamasının önlenmesi ve tedavisine yönelik eğitim programlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu düşünceden yola çıkararak planlanan bu çalışmada hemşirelerin el egzaması sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, bir niversite hastanesinde çalışan hemşirelerde el egzaması sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın nemi

Günümüzde alışma ve çalışma ortamından kaynaklı iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle her yıl ortalama 2.7 milyon üzerinde insanın hayatını kaybettiğini, ortalama 2 milyon kişinin meslek hastalığına yakalandığı bildirilmektedir (İLO, 2014). Amerikan Tıp Birliği Meslek Dermatozları Komitesi meslek dermatitlerinin “oluşumunda veya srekliiliğinde başlıca rolü mesleksenel faktörlerin oynadığı deri hastalıkları” olarak tanımlamışlardır. (Kocatürk Göncü ve ark., 2016). Meslek hastalıkları açısından risk gruplarından biri de hemşirelerdir. Hemşirelerde el egzaması iş ortamındaki çeşitli fiziksel, kimyasal ve biyolojik maddelerin temasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. (Bilir, 2016; Berk ve ark., 2011). Mesleki el egzamasının oluşmasında yaş, ırk, cinsiyet, önceden var olan dermatitler, obezite, dört yaşından küçük çocuğun olması, morbid hastalıklar, ortak etkenler gibi birçok faktör rol oynamaktadır (Alchorne, 2010; Flyvholm, 2002). Bunlara ek olarak özellikle mesleki el egzaması iş ortamındaki çeşitli fiziksel, kimyasal ve biyolojik maddelerle temasa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Berk ve ark., 2011; EASH, 2008; İLO, 2013). Hemşireler, sağlığı koruma ve geliştirme sorumlulukları gereği kendi sağlıkları için sağlık risklerini değerlendirmeli ve risk oluşturan nedenleri bilmeli ve gerekli girişimleri planlamalıdır. Bu düşünceden yola çıkararak planlanan bu çalışmada hemşirelerin el egzaması sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın soruları

1. Hemşirelerde el egzaması sıklığı nedir?

Hemşirelerde el egzaması ile ilişkili faktörler nelerdir?

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmamız, kesitsel çalışmalarının doğası gereği çeşitli sınırlamalara sahiptir. Katılımcılar doğrudan muayene edilmediği için kesin el egzaması tanısı konulamamıştır. Çalışmaya hemşirelerin tamamı katılmamıştır. Elde edilen veriler öz bildirime dayalıdır

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “başlıca iş faaliyetinden kaynaklanan risk faktörlerine maruziyeti sonucu herhangi bir hastalığa yakalanılması” (WHO, 1998) olarak tanımlanmıştır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda da meslek hastalığı; “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2006). Mesleki tehlike ve riskleri önleme, ölçme, azaltma ve ortadan kaldırma girişimleri gelişen teknolojik ve ekonomik değişikliklere ayak uydurma çabasıyla sürekli olarak geliştirilmektedir. Bu sürekli çabalar sonucunda belirli oranda gelişmeler görülmüş olmakla beraber iş kazaları ve meslek hastalıkları günümüz dünyasında hala sıklıkla görülmekte ve bu kazalar ve hastalıklar sonucunda insanların mağduriyetleri ve ekonomik yükleri de artmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre gelişmiş ülkelerde iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu ölümlerin azalan bir seyir izlediği söylenebilse de gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu meydana gelen ölümler her yıl giderek artmaktadır (EODS, 2011; ILO, 2014).

Günümüzde çalışma ve çalışma ortamından kaynaklı iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle her yıl ortalama 2,7 milyon üzerinde insanın hayatını kaybettiği, ortalama 2 milyon kişinin meslek hastalığına yakalandığı bildirilmektedir. Her gün tahmini 6.300 işçi ölümünün 5.500'üne çeşitli tipte meslek hastalıkları neden olmakta, her yıl 313 milyon iş kazası yaşanmakta ve bu kazalar günde 860.000 kişiyi etkilenmektedir (İLO, 2014). Dünyada meslek hastalığı sıklığı bin işçide 4-12 olarak bildirilirken ülkemizde her yıl yalnızca birkaç yüz meslek hastalığı vakası bildirilmektedir. Ayrıca, meslek hastalıklarının yıllara göre düşüş gösterdiği; 2008 yılından önce meslek hastalığı sıklığı yüz bin işçide 15-22 arasındayken daha sonra yüz bin işçide 5'in de altına düştüğü görülmektedir (Bilir, 2016). Ülkemiz verileri dikkate alındığında; SGK verilerini göre 2018 yılında 1091 kişide meslek hastalığı görülmüş ve hiç işçi ölümü bildirilmemiştir (TMMOB, 2020). Bu sonuçlar meslek hastalığı bildirimi ve kayıt altına alınması ile ilgili ciddi sorunlar olduğunu düşündürmektedir.

İLO, meslek hastalıkları ve iş kazalarının doğrudan veya dolaylı maliyetinin dünya genelinde 2,8 trilyon Amerikan Doları olduğunu ve dünya yıllık gayri safi hasılanın yüzde 4'ünden fazlasının iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda kaybolduğunu öngörmektedir (İLO, 2014). İş kazası ve meslek hastalıklarının sık görülmeleri, ölüm ve engelliliğe neden olmasının yanında beraberinde getirdiği sosyal ve ekonomik problemler nedeni ile de önemli bir halk sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2. Mesleksel Deri Hastalıkları

Amerikan Tıp Birliği Meslek Dermatozları Komitesi'nce mesleki deri hastalığı, oluşumlarda/sürekliliklerde başlıca rolün mesleksel etkenlerden kaynaklandığı hastalık olarak tanımlanmıştır. Meslek hastalığının %10-40'ını mesleki deri hastalığı oluşturur. Avrupa'da mesleki deri hastalığı görülme sıklığı yüksek olup, kas-iskelet sisteminden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Mesleki deri hastalığının %90-95'ini mesleki kontakt dermatitler oluşturur. Hastalık genellikle işyerinde maruz kalınan iritanlar ve alerjik maddelerin kronik-birikici etkisiyle gelişmekte ve %90 ellerde görülmektedir. Mesleki deri hastalıkları, kişinin yaşam kalitesini, günlük aktivitelerini, iş hayatını olumsuz etkilemekte ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi sorunlara yol açmaktadır (Adishes ve ark., 2013; Brutti ve ark., 2013; Aytekin ve ark., 2015).

Mesleki deri hastalıklarını tetikleyen mesleki kimyasal ajanlar; asit-alkaliler, yağlar, çözücüler, besinler, plastikler, metaller, deterjanlar, petrol ürünleri ve bitki ile ağaçlardır. Ayrıca virüsler, bakteri, fungus ve parazitler gibi mesleki biyolojik ajanlar; basınç, friksiyon, ısı, vibrasyon, iyonize radyasyon, fiziksel ve non-iyonize radyasyon gibi mesleki fiziksel ajanlar da mesleki kontakt dermatitlere neden olmaktadır (Doğan, 2015). İş kollarının artması ile maruz kalınan iritan sayısının da artması mesleki deri hastalıklarının artışını beraberinde getirmiştir (Bilir, 2016).

2.2.1. Mesleki deri hastalıkları: El egzaması

El egzaması, mesleki deri hastalıkları içerisinde en yaygın görülen mesleki deri hastalığıdır ve uzun süreli hastalık izni ve işsizlik dâhil ciddi etkileri olabilmektedir (Lan ve ark., 2008). El egzaması, kaşıntı, yanma, karıncalanma, batma belirtileri ve eritem, kuruluk, çatlama, kabuklanma, vezikül, papül ve likenizasyon belirtileri ile karakterize enflamatuvar bir

durumdur ve elin kullanımı ve işlevselliğini kısıtlar (Luk ve ark., 2011). El egzaması ayrıca, mikroorganizmaların taşınmasına neden olarak enfeksiyonların bulaşmasında potansiyel bir yol oluşturur (Mernelius ve ark., 2016).

Mesleki egzamaların mesleki olmayandan ayırt edilmesi, ayrıntılı bir mesleki anamnez ile belirlenir. Bu aşamada, özellikle de lezyonların başlangıç yerleri test edilir. Kişinin işten uzaklaştırılması ile beraber sorunun düzelip düzelmediği ve diğer çalışanların böyle bir sorun yaşayıp yaşamadığı takip edilir. Kişinin, işyerinde çalıştığı faaliyet kolu malzemeleri de incelenerek, atopi öyküsü alınır. Ayrıca kişinin kontakt dermatit öyküsü kapsamında bilinen alerjenler incelenir. Bu çalışmalara ek olarak Mathias kriterleri, tanıya yardımcı olması açısından değerlendirilir. Mathias kriterlerinde yer alan yedi sorudan dördüne evet yanıtının verilmesi, el egzamasının mesleki deri hastalıkları içerisinde geliştiğini söylemek için yeterlidir (Kocatürk Göncü ve ark., 2016).

Mathias kriterleri;

1. Klinik görünüm kontakt dermatit ile uyumlu mu?
 2. İşyerinde potansiyel iritanlara ve allerjenlere maruziyet var mı?
 3. Dermatitin anatomik dağılımı, mesleki maruziyetle uyumlu mu?
 4. Maruz kalış ve başlangıç arasındaki zamansal bağlantı kontak dermatit ile uyumlu mu?
 5. Mesleki olmayan maruziyetler muhtemel nedenlerden dışlandı mı?
 6. Dermatit, iş ortamında maruz kalınan şüpheli iritan ya da allerjenden uzaktayken düzeliyor mu?
 7. Yama ya da provokasyon testleri olası bir allerjik nedeni belirleyebiliyor mu?
- (Mathias, 1989).

El egzamasının sınıflandırılmasına bakıldığında, birçok farklı terimin yer aldığı ve genel olarak el egzamasının sınıflandırılması konusunda bir fikir birliğinin olmadığı ifade edilmektedir. Genellikle alt türler birlikte görülür. El egzamasının alt türleri 6 sınıfta incelenmekte olup, Çizelge 2.1’de verilmiştir (Nixon ve ark., 2005).

Çizelge 2.1. El egzaması alt türleri

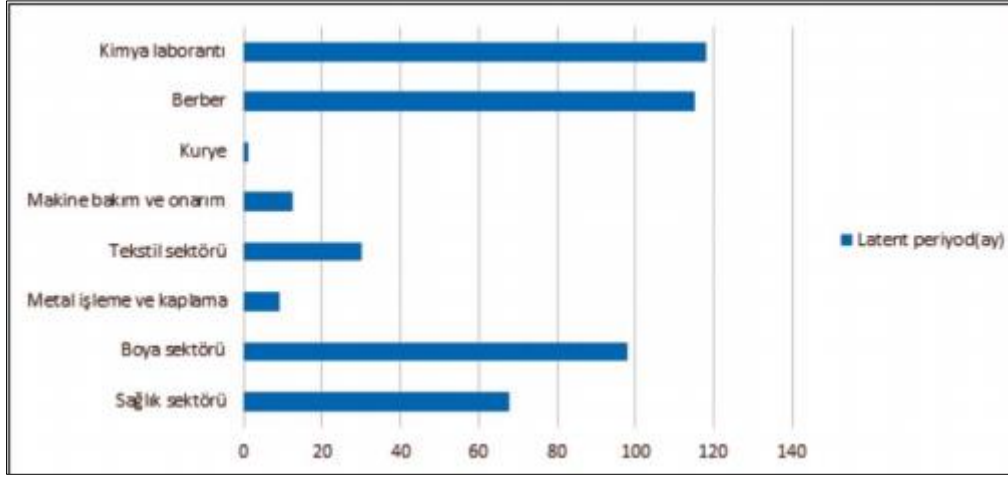
Tür	Tanımı
Alerjik kontakt dermatit	Yama testi ile belirlenen ilgili kontakt alerjenlerin veya çapraz reaktörlerin neden olduğu el egzamasıdır. Alerjenin ellerde mevcut bir maruziyeti vardır.
İrritan kontakt dermatit	Dermatite neden olması muhtemel nicel olarak belirlenmiş tahriş edici ajana maruz kalma ile ortaya çıkan el egzaması (Hastanın yama testinde pozitif tepki verdiği alerjenlere güncel maruz kalma yok).
Kontakt ürtiter/ protein içeren dermatit	Proteinlere (gıda, lateks ve diğer biyolojik materyaller) maruz kalmış hastalarda pozitif prick testi veya kanıtlanmış spesifik IgE ile şüpheli maddelere el egzaması. Kontakt ürtikerli hastaların önemli bir kısmında da atipik semptomlar vardır.
Atopik dermatit	Sıklıkla bebek ve çocuklarda görülen kronik, yineleyici, kaşıntı ile karakterize egzamadır. Kanda IgE seviyesi yüksektir.
Pomfoliks dermatit	Veziküler döküntülere sahip tekrarlayan el egzaması. İlgili temas alerjisi yok, dermatite neden olma olasılığı kanıtlanmış tahriş edici ajana maruz kalma yok.
Dishidrotik dermatit	Endojen egzama türü olup avuç içlerinde, ayak tabanında ve parmakların yan yüzeylerinde oluşan veziküler dermatittir.

Kaynak: (Oğuz, 2001).

2.2.2. El egzaması epidemiyolojisi

Mesleki deri hastalığının görülme sıklığı, ülkelerin sanayileşme düzeylerine göre değişim gösterir. Dünya’da bildirilen mesleki hastalıkların %10-50’sini mesleki deri hastalıkları oluşturmakta ve önemli iş gücü kaybına neden olmaktadır (Hapa ve Ersoy, 2011). Mesleki deri hastalıklarının %90 ile %95’ini ise kontakt dermatitler oluşturmaktadır (Kezic, 2018). Kontakt dermatitlerinin %80’ni irritan kontakt dermatit, %20’si allerjik kontakt dermatitlerdir (Gül, 2011). Mesleki egzamalar iş yerindeki kimyasal, fiziksel ve mekaniksel etkiler sonucu ortaya çıkar. Bu etkiler dikkate alındığında mesleki egzamaların görüldüğü sektörler arasında gıda sektörü, sağlık sektörü, kuaförlük, boyacılık, tarım sektörü, baskı-

matbaa işleri, sanayi makine kullanımı, inşaat sektörü yer alır. Meslek gruplarına yönelik dağılım Şekil 2.1.'de gösterilmektedir (Özgür ve ark., 2019).



Şekil 2.1. Mesleki kontakt dermatit saptanan olgularda sektörel dağılım ve latent periyot ilişkisi-ortalama (ay) Kaynak: Özgür ve ark., 2019.

Mesleki deri hastalıklarından bazıları, sürekli artış eğilimindedir. Örneğin, mesleki deri hastalıklardan atipik dermatit olarak bilinen atipik egzama, özellikle gelişmiş ülkelerde sürekli artış göstermektedir. Bunun nedenleri arasında, bu ülkelerde sanayinin gelişmesi ve çalışanların kimyasal, fiziksel, biyolojik etkenlere maruziyeti yer almaktadır. Bu açıdan bakıldığında mesleki deri hastalıklarının yaşam boyunca görülme sıklığı oldukça fazladır (Ertam ve ark., 2018).

Hemşireler arasında el egzamasının yaygınlığının, yaptıkları işin doğasına ve istihdam bölümüne bağlı olarak %18 ile %57 arasında değiştiği bildirilmektedir (Ngajilo, 2014). İngiltere’de tüm meslek hastalıklarının %20’sini, Amerika’da %10-15’ini mesleki dermatitler oluşturmaktadır. Diğer ülkelerde meslek hastalıklarının büyük bir kısmını kontakt dermatitler oluşturduğu halde Türkiye’de literatürde meslek hastalığı çerçevesinde değerlendirilen dermatitli olgularına ait ayrıntılı bilgi yoktur (Akan ve ark., 2012). Mesleki egzamalar sık görülmekte fakat düzenli kayıt altına alınmadığı için gerçek insidansı tam olarak bilinmemektedir (Kocatürk Göncü ve ark., 2016). Özyazıcıoğlu ve diğerlerinin 2009 yılında pediatri hemşireleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin %47,5’inde el egzaması görülmüştür (Özyazıcıoğlu, 2010). Türkiye’de Akan ve ark. hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, 123 hemşire ve hemşirelik öğrencisinde el egzaması sıklığı hemşirelerde %34,8 öğrenci hemşirelerde ise %19 olarak belirtileri bildirilmiştir (Akan ve ark., 2012).

Mesleki kontakt dermatitlerde el egzama sıklığı ülkeden ülkeye çeşitlilik göstermektedir. Bu çeşitliliğe etki eden unsur, ülkelerin çalışma koşullarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. El egzaması mesleki bir risk olarak belirtilmekle birlikte, temel sorun mesleki rollerle ilişkilendirilmektedir. Mesleki roller, el egzaması sorununun meydana gelmesinde kişi için çalışma koşulları ve güvenlik koşullarını dikkate alır. Bu nedenle insani çalışma koşullarına uygun ortamlar oluşturulması önem taşımaktadır (Aytekin ve ark., 2015; Nixon ve ark., 2005).

2.2.3. Hemşirelik ve el egzaması

Günümüzde sağlık kurumları yüksek riskli çalışma ortamları olarak tanımlanmaktadır. Hemşireler sağlık kurumlarında enfeksiyon, şiddet, mobing, kimyasal maddelerle temas, radyasyon, gürültü gibi risklere maruz kalırlar (Esin ve Sezgin, 2012; Andrews ve Dziegielewska, 2005). Hemşirelikte el egzaması riskini artıran faktörler arasında yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma, sürekli ayakta kalma, yorgunluk, teknolojiye ayak uydurma çabaları, araç -gereç eksikliği, enfeksiyon riski ve yetersiz sayıda personel sayılabilir. Bütün bu olumsuzluklar hemşireleri meslek hastalıkları açısından da risk gruplarından biri haline getirir. Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan pek çok sağlık sorunu söz konusudur. Bu sorunlardan biri olan el egzaması ya da kontakt dermatit iş ortamındaki çeşitli fiziksel, biyolojik ve kimyasal maddelerin temasıyla ortaya çıkmaktadır. (Bilir, 2016; Berk ve ark., 2011). Hemşireler hastanelerde ıslak işlerle uğraştığı ve tahriş edici maddeler veya alerjenlerle sürekli karşılaştığı için el egzaması riski yüksektir (Luk ve ark., 2011; Akan ve ark., 2012). Sağlık sektöründe en sık görülen iritan maddeler su, sabun, dezenfektanlar, alkol, solventler, reçineler, deterjanlar, antiseptikler ve ilaçlar iken; alerjen maddeler de kauçuk (lastik), kolofoni, formaldehit, polividon-iyot, dezenfektanlar, glutaraldehitler, antibiyotikler, lokal anestezi, fenotiyazinler, benzodiazepinler, metaller ve reçinelerdir (Şimşek, 2012; ÇASGEM, 2013). Yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalar, el egzamasının hemşirelerde sık görüldüğünü ve hemşirelerin yaşam kalitesini düşürdüğü belirtmektedir. Almanya’da Skudlik ve arkadaşlarının özel ve kiliseye bağlı bakım evlerinde çalışan 1375 geriatri hemşiresi ile yaptıkları el egzaması prevalansı çalışmasında; hemşirelerin %18’inde şiddetli, %71’inde hafif şiddetli el egzaması görülmüştür (Skudlik ve ark., 2009). İsveç’te Hamnerius ve diğerleri tarafından 28762 doktor, hemşire ve stajyer hemşireler üzerinde yapılan bir yıllık el egzaması prevalansının %21 olduğu belirtilmiştir (Hamnerius, 2018). Hindistan’da Gupta ve diğerleri 710 hemşire ve hemşire yardımcısı üzerinde yaptıkları

çalışmada el egzaması sıklığını %18,9 olarak saptanmıştır (Gupta ve ark., 2018). Türkiye Akan ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, 123 hemşire ve hemşirelik öğrencisinde el egzaması sıklığı hemşirelerde %34,8, öğrenci hemşirelerde ise %19 olarak bildirilmiştir (Akan ve ark., 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada ise, hemşirelerin mesleki kontakt dermatit oluşmasında risk grubu altında olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı yaralanmaların %41'inin işe yönelik yaralanmalar olduğu belirlenmiştir. Amerikan Hemşireler Birliği'nin yaptığı başka bir çalışmada ise tehlikeli ilaçlara maruz kalan çalışanlarda akut ve kronik etkiler görüldüğü saptanmıştır (ANA, 2011).

Hemşireler hem yaptıkları işin gereği hem de hastane enfeksiyonlarının önlenmesi kapsamında ıslak işler yapmak zorundadır. Suya, dezenfektanlara, sabunlara, eldiven kullanımına ve alerjen maddelere maruz kalmak, alerjik kontakt dermatite neden olabilmektedir. El egzaması sorunu olan hemşireler hijyen standartlarını sağlama zorunlulukları nedeniyle ciddi şekilde etkilemektedir. Hasar görmüş cilde dezenfektan veya sabun uygulanması genellikle ağırlı olabileceğinden egzaması olan hemşireler el yıkama ve dezenfeksiyon sıklığını azaltma eğiliminde olabilmektedir (Günaydın, 2013). Ayrıca bakteriyel kolonizasyon hasar görmüş ciltte sağlam ciltte olduğundan daha yaygındır ve el egzaması, eldeki patojenik mikroorganizmaların kolonizasyonunu artırır, bu da bu mikroorganizmaların bulaşması için olası bir riski gösterir. Hasarlı cilt bariyeri, alerjenlerin göçünü kolaylaştırarak atopik bireylerde alerjenlere karşı yeni duyarlılıklara neden olabilir (Agner ve Elsner, 2020; Hamnerius ve ark., 2018). Bu nedenle, el egzamasının önlenmesi sadece hemşireler için değil aynı zamanda hastane hijyeninin sağlanması ve hastane enfeksiyonlarının önlemesi için de önemlidir (Albay, 2005). Bu konuda yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının el egzaması nedeniyle işe devam edememe, işten ayrılma, sağlık harcamalarında artış ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir (Kocatürk Göncü ve ark., 2016).

Ülkemizde el egzaması tanı ve bildirimlerinin yetersiz olduğu ve bu konuda yapılan araştırmaların da yetersiz olduğuna dikkat çekilmektedir (ÇASGEM, 2013; Bilir, 2016). El egzaması hemşirelerin işteki kayıp günleri ve iş kazası da dahil olmak üzere, yaşamın sosyal, ekonomik ve mesleki yönleri üzerinde ciddi olumsuz etkilere neden olması dikkate alındığında önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler, sağlığı koruma ve geliştirme sorumlulukları gereği kendi sağlıkları için sağlık risklerini

değerlendirmeli ve risk oluşturan nedenleri bilmeli ve gerekli girişimleri planlamalıdır. İş sağlığı hemşireliği kapsamında konunun ele alınması, uygun koruyucu önlemler, el egzamasının nedenleri, değişen iş risklerinin etkilerini araştırmak için çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının arasında el egzamasının önlenmesi ve tedavisine yönelik eğitim programlarına ihtiyaç vardır (Akan ve ark., 2012).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde el egzaması sıklığını ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın verileri Ocak 2019-Haziran 2019 arasında toplanmıştır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi tescilli 1007 yatak kapasitesi olup, 764 hemşire çalışmaktadır. Hastane birimleri; 18 dahili tıp bilim dalı, 14 cerrahi tıp bilim dalı ve 11 temel tıp bilim dalı, 11 yoğun bakım ünitesi 32 servisten oluşmaktadır. Hemşireler 8-16 gündüz shifti, 16-08 gece shifti şeklinde çalışmaktadır. Yoğun bakımlarda 3 hastaya 1 hemşire bakmaktadır. Servislerde ise bu sayı 3 hasta ile 15 hasta arasında değişmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada hastanede çalışan 764 hemşire evreni oluşturmaktadır. Örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşması hedeflenmiş ancak 601 hemşireye (%78,66) ulaşılmıştır. Hemşirelerin çalışmaya katılmama nedenleri arasında; izinli olma (22 kişi), raporlu olma (18 kişi), çalışmaya katılımda istekli olmama (123) gibi nedenler yer almaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi aracılığıyla toplanmıştır.

Türkçe NOSQ-2002/ uzun versiyon nordik mesleki deri hastalıkları belirleme anketi

NOSQ-2002, Kuzey Avrupa Bakanlar Konseyi tarafından desteklenen NOSQ Araştırma Grubu, işle ilgili cilt hastalıkları ve çevresel faktörlere maruz kalma ile ilgili araştırmaları

için standart anket aracı olan NOSQ-2002'yi geliştirmiştir. NOSQ-2002 anketinin kısa ve uzun versiyonları bulunmaktadır (Flyvholm ve ark 2002; Susitaival ve ark. 2003). Ülkemizde NOSQ-2002/Uzun Versiyon Nordic Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aktaş ve Esin (2016) tarafından yapılmıştır. Uzun versiyon, el dermatit, önkol dermatit ve mesleki ürtiker gibi işlenmiş cilt hastalıklarının ortaya çıkması ve şiddetlendirici faktörlerin değerlendirilmesi için oluşturulmuştur. 10 alt boyutta toplanmış 57 sorudan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar;

- *Demografik özellikler ve mesleki öykü*

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyetini, yaşını, çalıştığı bölümü, çalışma yılı, günlük kaç saat çalıştığı, haftalık kaç saat çalıştığı, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısı ve tütün ürünleri kullanımı gibi sorular içermektedir.

- *Atopik semptomlar*

Hemşirelerin alerjik rinit (saman nezlesi), alerjik astım, alerjik konjunktivit ve egzama gibi atopik hastalıklara ilişkin bilgiler yer almaktadır

- *Ellerde ve ön kollarda egzamayla ilgili şikayetler*

Hemşirelerin egzama hastalığı ile ilgili sorulardır. Deride kuruluk, kızarıklık, pul pul dökülmeler, bol kaşıntı ve deride su toplaması gibi belirtilerinin varlığı, en son ne zaman ortaya çıktığı, ilk kaç yaşdayken ortaya çıktığı ve ellerin, bileklerin ve önkolun hangi bölgelerinde ortaya çıktığı ile ilgili sorular içermektedir.

- *Etkileyen faktörler*

İş yerinde, iş yeri dışındaki ortamlarda ve ev ortamında kuruluk/kızarıklık/çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/bol kaşıntı/deride su toplama gibi şikayetlerinizi kötüleştiren ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik sorular içermektedir.

- *Egzamanın günlük yaşama olan etkisi*

Egzama ile ilişkili, deride kuruluk/kızarıklık/çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/bol kaşıntı/deride su toplama gibi şikayetlerin günlük yaşamınıza olan etkilerini belirlemeye yönelik sorular içermektedir.

- *Ellerde ve ön kollarda ürtiker ile ilgili şikayetler*

Ürtiker (deride hızla belirip kaybolan ve bir günü geçmeyen, deride hızla belirip bir gün içerisinde kaybolan, basmakla solan kırmızı döküntü) cilt hastalığı ile ilgili sorular içermektedir. Hemşirelerin deride meydana gelen semptomlarının ürtiker mi egzama mı olduğunu anlamak için bulunmaktadır.

- *Diğer belirti ve bulgular*

Son 12 ay içerisinde egzama ile ilişkili, deride kuruluk/kızarıklık/çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/bol kaşıntı/deride su toplama gibi belirtileri ya da daha farklı egzama belirtileri öğrenmek için bulunan bölümdür.

- *Deri/cilt testleri*

Hemşirelerin daha önce belli bir alerjen nedeniyle yaptırdığınız deri testlerinin varlığını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

- *Maruziyet ve koruyucu önlemler*

Hemşirelerin işyerinizde çalışırken hangi koruyucu araçları kullandığınızı, iş yeri dışında hangi aktivitelerin deride oluşan belirtileri etkilediğini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

- *Genel sağlık algısı ve hane halkına ilişkin sorular*

Hemşirelerin genel sağlık durumu hakkında görüşünü ve hane halkında yaşayan kişi sayısını öğrenmeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Araştırma verileri hemşirelere çalışma ile ilgili kısa bilgi verilerek sözel gönüllülük onamı ile anketler dağıtılarak yapılmıştır. Hemşirelerin gece-gündüz mesaipleri takip edilerek 1 hafta sonra anketler toplanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. İki nitel değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson- χ^2 , lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapıldığı Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (Tarih: 6/02/2019, Sayı: 14574941-199-E.16110) (Ek. 2). Ayrıca araştırmanın etik yönden değerlendirilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonuna başvurularak etik komisyon onayı alınmıştır (Tarih: 8/01/2019, Sayı: 14574941- 199- 152519 E.7559) (Ek. 3). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış olup, hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilerek sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Egzama ile sosyo-demografik değişken ilişkilerin incelenmesi

Egzama Değişken	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz*
	n	%	n	%	p değeri
Cinsiyet					
Kadın	172	93,5	335	80,3	$\chi^2=16,713$
Erkek	12	6,5	82	19,7	p=0,000
Yaş sınıfları					
<30	67	36,4	149	35,7	
30-39	76	41,3	113	27,1	
40-49	41	22,3	151	36,2	$\chi^2=17,727$
≥50	-	-	4	1,0	p=0,001
BKİ (kg/m²) sınıfları					
Zayıf (<18,5)	4	2,2	10	2,4	
Normal (18,5-24,9)	134	72,8	284	68,1	
Fazla kilolu (25,0-29,9)	36	19,6	108	25,9	$\chi^2=3,611$
Obez (≥30)	10	5,4	15	3,6	p=0,307
Sigara kullanma					
Evet	64	34,8	179	42,9	$\chi^2=3,515$
Hayır	120	65,2	238	57,1	p=0,061

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 çapraz tabloları” kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerde el egzaması ile ilişkili semptomların prevalansı %30,6 bulunmuştur.

Çizelge 4.1’de mesleki el egzaması ile hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki sunulmuştur. Egzama ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=16,713$; p=0,000). Egzaması olan 172 kişinin (%93,5) kadın, egzaması olmayan 82 kişinin (%19,7) erkek olduğu belirlenmiştir. Kadınların egzama olma oranı, erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Egzama ile yaş sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=17,727$; p=0,001). Egzaması olan 76 kişinin (%41,3) 30-39 yaş grubunda olduğu,

egzaması olmayan 151 kişinin (%36,2) 40-49 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Egzama olanların ağırlıklı olarak 30-39 yaş grubunda olduğu, egzama olmayanların ise ağırlıklı olarak 40-49 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

Egzama ile BKİ sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 4.2. Egzama ile hastalık durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Egzama Değişken	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz*
	n	%	n	%	p değeri
Özgeçmişte egzama					
Evet	175	95,1	200	48,0	$\chi^2=120,948$
Hayır	9	4,9	217	52,0	p=0,000
Özgeçmişte astım					
Evet	34	18,5	58	13,9	$\chi^2=2,056$
Hayır	150	81,5	359	86,1	p=0,152
Özgeçmişte alerjik rinit					
Evet	53	28,8	116	27,9	
Hayır	121	65,8	300	71,9	$\chi^2=19,565$
Bilmiyor	10	5,4	1	0,2	p=0,000
Özgeçmişte döküntü					
Evet	43	23,4	59	14,1	
Hayır	136	73,9	349	83,7	$\chi^2=8,080$
Bilmiyor	5	2,7	9	2,2	p=0,018
Alerji tanısı					
Evet	34	18,5	24	5,8	
Hayır	146	79,3	360	86,5	$\chi^2=28,573$
Bilmiyor	4	2,2	32	7,7	p=0,000

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 çapraz tabloları” kullanılmıştır.

Çizelge 4.2’de mesleki el egzaması ile hemşirelerin özgeçmişinde egzama, astım, ürtiker, alerji hikayesi ilişkisi gösterilmektedir. Egzama ile özgeçmişte egzama varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=120,948$; $p=0,000$). Egzama olan 175 kişinin (%95,1) özgeçmişinde egzama olduğu ve egzama olmayan 217 kişinin (%52,0) özgeçmişinde egzama olmadığı belirlenmiştir.

Egzama ile özgeçmişte astım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Egzama ile özgeçmişte alerjik rinit durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=19,565$; $p=0,000$). Egzama olan 10 kişinin (%5,4) özgeçmişinde alerjik rinit olup/olmadığını bilmediği ve egzama olmayan 300 kişinin (%71,9) özgeçmişinde alerjik rinit olmadığı belirlenmiştir.

Egzama durumu ile özgeçmişte döküntü durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=8,080$; $p=0,018$). Egzama olan 43 kişinin (%23,4) özgeçmişinde döküntü olduğu ve egzama olmayan 349 kişinin (%83,7) özgeçmişinde döküntü olmadığı belirlenmiştir. Özgeçmişte döküntü olanların egzama oranı, olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Egzama durumu ile alerji tanısı alma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=28,573$; $p=0,000$). Egzama olan 34 kişinin (%18,5) alerji tanısı aldığı ve egzama olmayan 360 kişinin (%86,5) alerji tanısı olmadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Egzama ile çalışma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Egzama	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz*
Değişken	n	%	n	%	
Çalışılan bölüm					
Yataklı servis bölümü	141	76,6	263	63,1	$\chi^2=22,580$ p=0,000
Yoğun bakım ünitesi	31	16,8	60	14,4	
Diğer servis/üniteler**	12	6,6	94	22,5	
Günlük çalışma süresi					
8 saat	67	36,4	243	58,2	$\chi^2=24,625$ p=0,000
9-12 saat	11	6,0	19	4,6	
12 saatten fazla	106	57,6	155	37,2	
Haftalık çalışma süresi					
40 saat	85	46,2	317	76,0	$\chi^2=51,270$ p=0,000
40 saat üzeri	99	53,8	100	24,0	

Çizelge 4.3. (devam) Egzama ile çalışma durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi

Egzama	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz*
Değişken	n	%	n	%	p değeri
Haftalık izin					
1 gün	85	46,2	88	21,1	$\chi^2=41,853$ p=0,000
2 gün	92	50,0	291	69,8	
3 gün	7	3,8	29	7,0	
4 gün	-	-	9	2,1	
Birimde çalışan hemşire sayısı					
10	53	28,8	208	49,9	$\chi^2=48,695$ p=0,000
11-19	124	67,4	155	37,2	
≥20	7	3,8	54	12,9	
Mesleki çalışma süresi					
<1 yıl	15	8,2	84	20,1	$\chi^2=76,933$ p=0,000
1-5 yıl	92	50,0	87	20,9	
6-10 yıl	36	19,6	44	10,6	
>10 yıl	41	22,2	202	48,4	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 çapraz tabloları” kullanılmıştır.

**Acil servis, Ameliyathane, Diyaliz ünitesi, Doğumhane, İdari bölüm, Kemoterapi ünitesi, Poliklinik

Çizelge 4.3’te mesleki el egzaması ile çalışma şekli ve süresi gibi değişkenlerin arasındaki ilişki sunulmuştur. Egzama ile çalışılan bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=22,580$; $p=0,000$). Egzama olan 141 kişinin (%76,6) yataklı serviste çalıştığı, egzama olmayan 94 kişinin (%22,5) diğer servis/ünitelerde çalıştığı belirlenmiştir. En yüksek oranda egzama görülen bölümün yataklık servisler olduğu belirlenmiştir.

Egzama ile günlük çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=24,625$; $p=0,000$). Egzama olan 106 kişinin (%57,6) 12 saatten fazla çalıştığı, egzama olmayan 243 kişinin (%58,2) günlük 8 saat çalıştığı belirlenmiştir. Egzama olanların ağırlıklı olarak günlük 12 saatten fazla çalıştığı, egzama olmayanların ise ağırlıklı olarak 8 saat çalıştığı belirlenmiştir.

Egzama ile haftalık çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=51,270$; $p=0,000$). Egzama olan 99 kişinin (%53,3) haftalık 48 saat ve üzeri çalıştığı, egzama olmayan 317 kişinin (%76,0) haftalık 40 saat çalıştığı belirlenmiştir. Egzama

olanların ağırlıklı olarak haftalık 48 saat ve üzeri çalıştığı, egzama olmayanların ise ağırlık olarak haftalık 40 saat çalıştığı belirlenmiştir.

Egzama ile haftalık izin sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=41,853$; $p=0,000$). Egzama olan 85 kişinin (%46,2) haftalık bir gün izin aldığı, egzama olmayan 291 kişinin (%69,8) haftalık iki gün izin aldığı belirlenmiştir.

Egzama ile birimde çalışan hemşire sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=48,695$; $p=0,000$). Egzama olan 124 kişinin (%67,4) biriminde 11-19 hemşire olduğu, egzama olmayan 208 kişinin (%49,9) biriminde 10 hemşire olduğu belirlenmiştir.

Egzama ile mesleki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=76,933$; $p=0,000$). Egzama olan 92 kişinin (%50,0) 1-5 yıldır çalıştığı, egzama olmayan 202 kişinin (%48,4) >10 yıldır çalıştığı belirlenmiştir. Egzama olanların ağırlıklı olarak 1-5 yıldır çalıştığı, egzama olmayanların ise ağırlıklı olarak >10 yıldır çalıştığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.4. Egzama ile eldiven kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Egzama	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz*
Değişken	n	%	n	%	p değeri
Önceden işte eldiven kullanma					
Evet	180	97,8	408	97,8	$\chi^2=0,000$
Hayır	4	2,2	9	2,2	p=0,990
Bölümde kullanılan eldiven					
Doğal lastik/lateks	84	46,7	181	45,1	$\chi^2=0,130$ p=0,937
Plastik	95	52,8	218	54,4	
Sentetik lastik	1	0,6	2	0,5	
Eldiven kullanımı sonucu deride					
belirti					
Evet	137	74,5	219	52,5	$\chi^2=25,446$
Hayır	47	25,5	198	47,5	p=0,000
Deride belirti sebebiyle eldiveni					
değiştirme/kullanımı bırakma					
Evet	122	66,3	175	42,1	$\chi^2=29,979$
Hayır	62	33,7	241	57,9	p=0,000

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 çapraz tabloları” kullanılmıştır.

Çizelge 4.4'te mesleki el egzaması ile iş yerinde eldiven kullanımı, kullanılan eldiven türü, eldiven kullanımından dolayı el egzaması oluşumu ve el egzaması oluşumundan dolayı eldiven değiştirilmesi ya da bırakılması arasındaki ilişki sunulmuştur. Egzama ile daha önce işte eldiven kullanma ve bölümden kullanılan eldiven türü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Egzama ile eldiven kullanımı sonucunda deride belirti durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=25,446$; $p=0,000$). Egzama olan 137 kişinin (%74,5) eldiven sonucunda deride belirtisinin olduğu, egzama olmayan 198 kişinin (%47,5) eldiven sonucunda deride belirtisinin olmadığı belirlenmiştir. Egzama olanların ağırlıklı olarak eldiven kullanımı ile ilişkili deride belirtisinin olduğu, egzama olmayanların ise yaklaşık yarı yarıya oranda eldiven sonucu deride belirtisinin olduğu/olmadığı belirlenmiştir.

Egzama ile deride belirti sebebiyle eldiven değiştirme/kullanımı bırakma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=29,979$; $p=0,000$). Egzama olan 122 kişinin (%66,3) eldiven türünü değiştirdiği/kullanımını bıraktığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.5. Egzama ile en çok temas edilen etkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi

Egzama Değişken	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz* p değeri
	n	%	n	%	
Koruyucu eldiven kullanımı					
Maruziyet var	144	78,3	325	77,9	$\chi^2=0,008$
Maruziyet yok	40	21,7	92	22,1	$p=0,930$
Dezenfektan kullanımı					
Maruziyet var	177	96,2	389	93,3	$\chi^2=1,477$
Maruziyet yok	7	3,8	28	6,7	$p=0,224$
Sabun kullanımı					
Maruziyet var	70	38,0	209	50,1	$\chi^2=7,486$
Maruziyet yok	114	62,0	208	49,9	$p=0,006$
Antiseptik sabun kullanımı					
Maruziyet var	162	88,0	290	69,5	$\chi^2=23,432$
Maruziyet yok	22	12,0	127	30,5	$p=0,00$
Ele temas eden ilaçlar					
Maruziyet var	133	72,3	221	53,0	$\chi^2=19,614$
Maruziyet yok	51	27,7	196	47,0	$p=0,000$
Antibiyotik ilaçlar					
Maruziyet var	141	76,6	244	58,5	$\chi^2=18,201$
Maruziyet yok	43	23,4	173	41,5	$p=0,000$

Çizelge 4.5. (devam) Egzama ile en çok temas edilen etkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi

Egzama Değişken	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz* p değeri
	n	%	n	%	
Anestezik gazlar					
Maruziyet var	23	12,5	6	1,4	$\chi^2=31,646$ p=0,000
Maruziyet yok	161	87,5	411	98,6	
Çamaşır suyu					
Maruziyet var	6	3,3	30	7,2	$\chi^2=2,844$ p=0,092
Maruziyet yok	178	96,7	387	92,8	
Diğer deterjan/kimyasallar					
Maruziyet var	19	10,3	43	10,3	$\chi^2=0,000$ p=0,996
Maruziyet yok	165	89,7	374	89,7	
Kişisel hijyen ürünleri					
Maruziyet var	103	56,0	175	42,0	$\chi^2=10,083$ p=0,001
Maruziyet yok	81	44,0	242	58,0	
Parfüm/deoderant kullanımı					
Maruziyet var	60	32,6	135	32,4	$\chi^2=0,003$ p=0,955
Maruziyet yok	124	67,4	282	67,6	
Makyaj ürünleri					
Maruziyet var	75	40,8	106	25,4	$\chi^2=14,276$ p=0,000
Maruziyet yok	109	59,2	311	74,6	
Diğer kimyasal/meslek gereçleri					
Maruziyet var	9	4,9	15	3,6	$\chi^2=0,271$ p=0,602
Maruziyet yok	175	95,1	402	96,4	

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 çapraz tabloları” kullanılmıştır.

Çizelge 4.5’te mesleki el egzaması ile iş yerinde en çok temas edilen maddeler arasındaki ilişki sunulmuştur. Egzama ile koruyucu eldiven kullanımı, dezenfektan kullanımı, çamaşır suyu, diğer deterjan/kimyasallar, parfüm/deodorant kullanımı ve diğer kimyasal/meslek gereçleri kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Egzama ile sabun kullanımı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=11,491$; $p=0,001$). Egzama olan 70 kişinin (%38) sabun kullanımı maruziyetinin olduğu, egzama olmayan 208 kişinin (%49,9) sabun kullanımı maruziyetinin olmadığı belirlenmiştir.

Egzama ile antiseptik sabun kullanımı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=23,432$; $p=0,000$). Egzama olan 162 kişinin (%88) antiseptik sabun kullanımı maruziyetinin olduğu, egzama olmayan 127 kişinin (%30,5) antiseptik sabun kullanımı maruziyetinin olmadığı belirlenmiştir. Maruziyet olanların egzama olma oranının, maruziyet olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Egzama ile ele temas eden ilaçlar durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=19,614$; $p=0,000$). Egzama olan 133 kişinin (%72,3) ele temas eden ilaçlar maruziyetinin olduğu, egzama olmayan 196 kişinin (%47) olmadığı belirlenmiştir. Maruziyet olanların egzama olma oranının, maruziyet olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Egzama ile antibiyotik ilaçlarla temas durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=18,201$; $p=0,000$). Egzama olan 141 kişinin (%76,6) antibiyotik ilaçlar maruziyetinin olduğu, egzama olmayan 173 kişinin (%41,5) antibiyotik ilaçlar maruziyetinin olmadığı belirlenmiştir. Maruziyet olanların egzama olma oranının, maruziyet olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Egzama ile anestezi gaz maruziyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=31,646$; $p=0,000$). Egzama olan 23 kişinin (%12,5) anestezi gazlara maruz kaldığı, egzama olmayan 411 kişinin (%98,6) maruziyetinin olmadığı belirlenmiştir. Maruziyet olanların ağırlıklı olarak egzamasının olduğu belirlenmiştir.

Egzama ile kişisel hijyen ürünleri maruziyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=10,083$; $p=0,001$). Egzama olan 103 kişinin (%56) kişisel hijyen ürünleri maruziyetinin olduğu, egzama olmayan 242 kişinin (%58,0) kişisel hijyen ürünleri maruziyetinin olmadığı belirlenmiştir.

Egzama ile makyaj ürünleri kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=14,276$; $p=0,000$). Egzama olan 75 kişinin (%40,8) makyaj ürünlerine maruziyetinin olduğu, egzama olmayan 311 kişinin (%74,6) makyaj ürünlerine maruziyetinin olmadığı belirlenmiştir. Maruziyet olanların egzama olma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.6. Egzama ile günlük el yıkama sayısı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Egzama	Evet (n=184)		Hayır (n=417)		İstatistiksel analiz*
Değişken	n	%	n	%	p değeri
Günlük el yıkama sayısı					
Günde 1-5	6	3,3	1	0,2	
Günde 6-10	7	3,8	55	13,2	
Günde 11-20	12	6,5	90	21,6	$\chi^2=46,158$
Günde 20'den fazla	159	86,4	271	65,0	p=0,000

*İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde "Pearson- χ^2 çapraz tabloları" kullanılmıştır.

Çizelge 4.6'da mesleki el egzaması ile hemşirelerin günlük el yıkama sıklığı arasındaki ilişki gösterilmektedir. Egzama ile günlük el yıkama sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($\chi^2=46,158$; p=0,000). Egzama olan 159 kişinin (%86,4) günde 20'den fazla el yıkadığı, egzama olmayan 146 kişinin (%35) günde 20 veya daha az sayıda el yıkadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.7. Egzama risk durumu temel alınarak kurulan Lojistik Regresyon modeli

Değişken	B	S.H.	Wald	sd	p	OR	95% G.A. (OR)	
							Alt	Üst
Cinsiyet ^a	2,018	0,428	22,260	1	0,000	7,520	3,253	17,388
Daha önce egzama ^b	3,213	0,417	59,328	1	0,000	24,863	10,976	56,321
Alerji tanısı Bilmiyor*			16,987	2	0,000			
<i>Evet</i>	2,899	0,712	16,595	1	0,000	18,151	4,500	43,217
<i>Hayır</i>	1,757	0,615	8,162	1	0,004	5,792	1,736	19,330
Çalışılan bölüm Diğer*			19,925	2	0,000			
<i>Yataklı servis</i>	2,032	0,472	18,553	1	0,000	7,631	3,027	19,239
<i>Yoğun bakım</i>	1,365	0,522	6,830	1	0,009	3,916	1,407	10,899
Mesleki çalışma >10 yıl*			10,616	3	0,014			
<i><1 yıl</i>	0,679	0,448	2,300	1	0,129	1,972	0,820	4,744
<i>1-5 yıl</i>	0,937	0,406	5,317	1	0,021	2,552	1,151	5,660
<i>6-10 yıl</i>	1,294	0,405	10,182	1	0,001	3,646	1,647	8,069
Bölümde çalışan ≥ 20 kişi*			17,274	2	0,000			
<i>10 kişi</i>	0,566	0,541	1,094	1	0,296	1,761	0,610	5,081
<i>11-19 kişi</i>	1,618	0,558	8,421	1	0,004	5,044	1,691	15,049
Anestezi gaz maruziyeti ^b	2,558	0,737	12,059	1	0,001	12,915	3,048	34,725
Makyaj ürünleri ^b	0,653	0,285	5,272	1	0,022	1,922	1,100	3,357
Sabit	-10,978	1,259	76,057	1	0,000	0,000		

*Referans kategori a: Erkek, b: Yok

Çizelge 4.7’de el egzaması ile ilişkili risk faktörlerini belirlemek için uygulanan Backward:LR lojistik regresyon analizi sonucu; optimal model verilmiştir. Egzama risk durumlarıyla kurulan modelde çalışmadaki tüm parametreler dahil edilerek uygulanan Backward:LR lojistik regresyon analizi sonucu; optimal model çizelge 4.7’de verilmiştir. Optimal modele göre; cinsiyetin egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadınların, erkeklere göre egzama riski 7,5 kat daha fazladır ($p=0,000$, $OR=7,5$; %95 $GA=3,252-17,388$). Daha önce egzama özgeçmişinin egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Daha önce egzama olanların, olmayanlara göre egzama riski 24,8 kat daha fazladır ($p=0,000$, $OR=24,8$; %95 $GA=10,976-56,321$). Alerji tanısı olmanın egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Alerji tanısı olanların, alerji tanısı olup/olmadığını bilmeyenlere göre egzama riski 18,1 kat daha fazladır ($p=0,000$, $OR=18,1$; %95 $GA=4,500-43,217$). Alerji tanısı olmayanların, alerji tanısı olup/olmadığını bilmeyenlere göre egzama riski 5,7 kat daha fazladır ($p=0,004$, $OR=5,7$; %95 $GA=1,736-19,330$). Çalışılan bölümün egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yataklı serviste çalışanların, diğer bölümlerde çalışanlara göre egzama riski 7,6 kat daha fazladır ($p=0,000$, $OR=7,6$; %95 $GA=3,027-19,239$). Yoğun bakımda çalışanların, diğer bölümlerde çalışanlara göre egzama riski 3,916 kat daha fazladır. Mesleki çalışma süresinin egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 1-5 yıldır çalışanların, >10 yıl çalışanlara göre egzama riski 2,5 kat daha fazladır ($p=0,021$, $OR=2,5$; %95 $GA=1,151-5,660$). 6-10 yıldır çalışanların, >10 yıl çalışanlara göre egzama riski 3,6 kat daha fazladır ($p=0,001$, $OR=3,6$; %95 $GA=1,647-8,069$). Bölümde çalışan kişi sayısının egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 11-19 kişi çalışanların, ≥ 20 kişi çalışanlara göre egzama riski 5,0 kat daha fazladır ($p=0,004$, $OR=5,0$; %95 $GA=1,691-15,049$). Anestezik gaz maruziyetinin egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Anestezik gaz maruziyeti olanların, olmayanlara göre egzama riski 12,9 kat daha fazladır ($p=0,001$, $OR=12,9$; %95 $GA=3,048-34,725$). Makyaj ürünleri maruziyetinin egzama üzerinde anlamlı bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Makyaj ürünleri maruziyeti olanların, olmayanlara göre egzama riski 1,9 kat daha fazladır ($p=0,022$, $OR=1,9$; %95 $GA=1,100-3,357$).

5. TARTIŞMA

Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde el egzaması sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerde el egzaması prevelansı %30,6 bulunmuştur. Huang ve arkadaşlarının 2019 yılında Çin'in Guanghou şehrinde el egzaması prevelansını araştırmak için kesitsel çalışma yapmışlardır. İki 3. Basamak hastanede 521 doktor ve hemşireler ile yapılan çalışmada NOSQ-2002 anketi kullanılmış ve hemşirelerde el egzaması prevelansının %10,8 olduğu belirlenmiştir (Huang ve ark., 2020). Kokandi'nin 2017 yılında Suudi Arabistan'da bulunan Kral Abdülaziz Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde el egzaması prevelansı ve ilişkili faktörlerini araştırmak için 183 hemşirenin katıldığı kesitsel bir çalışmada el egzaması prevelansı %7,7' dür (Kokandi, 2017). Mekonnen ve arkadaşlarının 2018 yılında Kuzey Etiyopya'da sağlık çalışanları arasında el egzaması yaygınlığını ve risk faktörlerini araştırmak için yaptıkları kesitsel çalışmada veriler NOSQ-2002 anketi ile toplanmış, 422 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık personelinin 168'i hemşiredir. Çalışmada sağlık çalışanlarında el egzaması prevelansı %31,5 tespit edilmiştir (Mekonnen ve ark., 2019). Skudlik ve arkadaşlarının 2009 yılında Almanya'da geriatri hemşirelerinde el egzaması prevelansı ve risk faktörlerini araştırmak için yaptıkları kesitsel bir çalışmaya 68 bakımevi ve 18 evde bakım hizmetlerinde çalışan 1375 geriatri hemşiresi katılmıştır. Çalışmanın verilerini toplamak için OSHİ ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda el egzaması prevelansı %18 bulunmuştur (Skudlik ve ark., 2009). Hamnerius ve arkadaşlarının 2018 yılında Güney İsveç'teki tüm hastanelerde el egzaması prevelansı ve ilişkili faktörlerini araştırmak için planlanan kesitsel bir çalışmaya hekim, hemşire ve hemşire yardımcılarında oluşan 9051 kişi katılmıştır. Çalışma verileri e-posta yoluyla araştırmacıların hazırladığı bir anketle toplanmıştır. El egzaması prevelansı %21 tespit edilmiştir. Hemşirelerde son 12 aydaki el egzaması prevelansı %21, hemşire yardımcılarında ise %20 bulunmuştur (Hamnerius ve ark., 2018).

Van Der Meer ve arkadaşları 2011-2012 yılları arasında Hollanda'da sağlık çalışanlarında el egzaması prevelansı ve el egzamasından dolayı işe devamsızlığı araştırmak için bir çalışma yapmışlardır. Çalışma Amsterdam'da bulunan 3 üniversite hastanesi, 2 genel hastane, 2 huzurevi ve 1 diş hekimliği kliniğinde yapılmıştır. Çalışmaya 1232 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışma verileri NOSQ-2002 anketi ile toplanmıştır. Çalışma sonucunda; son bir yılda el egzaması bulunan sağlık çalışanı prevelansı %12, son üç ayda ise %18, çalışmanın

yapıldığı zamanda el egzaması semptomları gösteren sağlık çalışanı prevalansı ise %15 olarak belirlenmiştir (Van Der Meer ve ark., 2013). Gupta ve arkadaşlarının 2018 yılında Hindistan’da bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarında el egzaması prevalansı ve ilişkili faktörlerini belirlemek için yaptıkları çalışmaya hemşire, hemşire yardımcısı ve hastane temizlik personeline 710 kişi katılmıştır. Çalışmanın verileri El Egzaması Şiddeti Ölçeği (HECSI), Dermatolojik Yaşam Kalitesi Anketi (DLQI) ve yama testi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma sonucunda şu andaki el egzaması prevalansının %7,2; bir yıllık el egzaması prevalansının ise %18,9 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerde el egzaması prevalansı %6,8’dir. Hemşirelerde yama testi 12 kişide pozitif çıkmıştır (Gupta ve ark., 2018). Campion’un 2013 yılında İngiltere’de 424 sağlık çalışanı ile yaptığı kesitsel çalışmada el egzaması prevalansı %20 bulunmuştur. Çalışmada NOSQ-2002 anketiyle veriler toplanmıştır. Araştırmaya 232 hemşire katılmış, hemşireler arasında da el egzaması prevalansı %20 bulunmuştur. Araştırmada klinikte çalışan sağlık çalışanlarında prevalans %20 iken idari bölümlerde çalışan sağlık çalışanlarında %7 bulunmuştur (Campion, 2015). Luk ve arkadaşlarının 2019 yılında Hong Kong’da bulunan United Christian Hastanesi’nde çalışan hemşirelerde el egzaması yaygınlığı ve şiddetini belirlemek amacıyla yapılan kesitsel çalışma 724 hemşire katılmıştır. Çalışma verileri NOSQ-2002 anketi ile toplamışlardır. Çalışmanın sonucunda, hemşirelerde el egzaması prevalansı %22,1 olarak bulunmuş, el egzaması bulunan hemşirelerin %8,1’i egzamasından dolayı işyerinden izin almak zorunda kalmış, %13,1’i hemşireliği bırakmak istediğini dile getirmiştir (Luk ve ark., 2011).

Nichol ve arkadaşlarının 2016 yılında Toronto’da bir eğitim hastanesinde yaptıkları çalışmaya 128 sağlık çalışanı katılmış ve veriler bir anket yardımıyla verileri toplamışlardır. Çalışma sonucunda sağlık çalışanlarının %72’sinde el egzaması ile ilgili hafif/orta/şiddetli düzeyde şikayetler olduğu belirlenmiştir (Nichol ve ark., 2016).

Barnes ve arkadaşlarının 2016-2017 yılları arasında Melbourne Avustralya’da 3. Basamak sağlık hizmetleri ağına gönderilen online anket ile sağlık çalışanlarının klorheksidinli el dezenfektanına duyarlılığı adıyla kesitsel bir çalışma yapılmıştır. 1050 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada hemşirelerle ve ebelerde egzama prevalansı %33,2 çıkmıştır (Barnes ve ark., 2019).

Türkiye’de yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; Çelik ve Özkars’ın 2020 yılında Kahramanmaraş’ın Sütçü İmam Tıp Fakültesi Hastanesi’nde Covid-19 sürecinde ve

öncesinde el egzaması prevelansını araştırmak için yaptıkları kesitsel çalışmaya 349 hekim, 215 hemşire katılmıştır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan çevrimiçi bir anketle elde edilmiştir. Covid-19 öncesi el egzaması prevelansı %6,6 iken Covid-19 sürecinde tüm grupta el egzaması prevelansının %11,7'ye yükseldiği, hemşirelerde Covid-19 sürecinde el egzaması prevelansının ise %41,2 olduğu belirlenmiştir (Çelik ve Özkars, 2020).

Akan ve arkadaşların 2012 yılında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde el egzaması prevelansını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmaya 69 çalışan hemşire 79 stajyer hemşire katılmıştır. Çalışmada veriler yama testi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma sonucunda çalışan hemşirelerde el egzaması prevelansı %34,8 iken stajyer hemşirelerde %19 olarak tespit edilmiştir (Akan ve ark., 2012).

Çalışma sonuçları incelendiğinde, sağlık çalışanlarında el egzama prevalansının %7-34,8 arasında (Akan ve ark., 2012; Barnes ve ark., 2019; Luk ve ark., 2011; Campion, 2015; Gupta ve ark., 2018; Huang ve ark., 2020; Van Der Meer ve ark., 2013) el egzaması ilişkili semptomların prevelansının ise %22,4-53,3 arasında değiştiği görülmektedir (Vinden, et al., 2017; Zhang et al., 2018; Smith et al., 2006; Stutz et al., 2009; Nichol ve ark., 2016, Van Der Meer ve ark., 2013). Bu çalışmadan elde edilen el egzaması ilişkili belirtilerin prevelansı dikkate alındığında literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. El egzaması ve ilişkili semptom prevelansının geniş bir aralıkta yer almasının nedeni olarak çalışmalarda kullanılan ölçme araçlarının ve hemşirelerin çalışma koşullarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

El egzaması prevelansını artıran pek çok faktör mevcuttur. Bu risk faktörlerinden birisi eldiven kullanımıdır. Liss ve arkadaşları 1997 yılında Hamilton'da bir hastanede 2062 sağlık çalışanı ile lateksli eldiven kullanmaya bağlı lateks alerjisini araştırdıkları epidemiyolojik bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada kendi hazırladıkları bir anket, lateks cilt testi ve serum numuneleri incelemesi kullanılmıştır. Testlerin sonucunda sağlık çalışanlarında lateks alerjisi prevelansı %12, hemşirelerde %13'tür (Liss ve ark., 1997). Çelik ve Özkars'ın 2020 yılında yaptığı çalışmada lateksli eldiven kullanıldığında el egzaması prevelansı %88,3 iken lateksiz eldiven kullananlarda %11,7 olarak tespit edilmiştir (Çelik ve Özkars, 2020). Bu çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde mesleksi el egzaması bulunan 84 hemşirenin

(%46,7) lateks eldiven kullandığı 95 hemşirenin (%52,8) ise doğal lastik kullandığı görülmüştür. Eldiven kullanımından dolayı 137 hemşirenin (%74,5) el egzaması olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada lateksli eldiven kullanma ve el egzaması varlığına arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sık el yıkama, özellikle dezenfektan kullanımı el ile birlikte yüzey lipidlerinin kademeli olarak tükenmesi ve bariyer fonksiyonunun bozulmasına yol açacağından egzamaya neden olan bir risk faktörü olarak bildirilmektedir (Agner, Elsner, 2020; Singh ve ark., 2020). Bu çalışmada da hemşirelerin el yıkama sıklığı ile egzama arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Çalışmaya katılan ve el egzaması olan hemşirelerin %77,3'ünün günde 20 defadan fazla el yıkadığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Nichol ve arkadaşlarının çalışmasında çalışmaya katılan ve el egzaması olan sağlık çalışanlarının %78'i günde 20 defadan fazla el yıkadığı sonucu çıkmıştır (Nichol ve ark., 2016). Luk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise el egzaması olan hemşirelerin %13,6'sının günde 20 defadan fazla el yıkadığı (Luk ve ark., 2019), Mekonnen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada el egzaması olan sağlık çalışanlarını %16,3'ü günde 10 defadan fazla el yıkadığı belirlenmiştir (Mekonnen ve ark., 2019). Lan ve arkadaşlarının 1132 hemşireyle 2007-2009 yılları arasında Kaohsiung Sağlık Araştırma Hastanesinde yaptığı çalışmada ise el egzaması olan hemşirelerin %25'inin 4 saatlik rutin çalışmada 6 kez ve daha fazla el yıkadığı ortaya çıkmıştır (Lan ve ark., 2011). Yakın zamanda yapılan ve COVID-19 sırasında sağlık çalışanlarında el egzamasının araştırıldığı üç çalışmada da yüksek el yıkama sıklığının el egzaması riski ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Erdem ve ark., 2020; Guertler ve ark., 2020; Lan ve ark., 2020). Hemşireler, hastanın sağlığı ve enfeksiyonun yayılımının engellenmek için sık sık el yıkadığından el egzaması riski artmaktadır. Günlük çalışma süresi ve bakım verdikleri hasta sayısı artıkça hemşirelerin doğal olarak daha fazla el yıkamak zorunda kaldığı ve bu durumun el egzaması riskini artırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin %11,4 ünde alerji tanısını olduğu ve el egzaması ile alerji arasında anlamlı bir ilişki olduğu; daha önce egzama olanların (24,8 kat), alerji tanısı alanların egzama riski (18,1 kat) daha fazla bulunmuştur. Alerji tanısı olmayanların, alerji tanısı olup/olmadığını bilmeyenlere göre egzama riski 5,7 kat daha fazladır. Yapılan çalışmalar da bulgularımızı desteklemektedir (Zhang et al., 2018; Smith et al., 2006). Luk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmaya katılan ve el egzaması olan hemşirelerin %33,1'inin alerji geçmişi olduğu (Luk ve ark., 2019), Kokandi'nin yaptığı çalışmada el

egzaması olan hemşirelerin %46,2'sinde alerji geçmişi olduğu belirlenmiştir (Kokandi, 2017). Benzer şekilde Mekonnen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da el egzaması olan sağlık çalışanlarının %46'sında alerji geçmişi olduğu ortaya çıkmıştır (Mekonnen ve ark., 2019).

Barnes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarda egzama ile klorheksidin içeren dezenfektan arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır. Hemşireler normal bir iş gününde en çok klorheksidinli el dezenfektanı ile el hijyen sağladıklarını bildirmiş olup, el egzaması olanların %37'sinin egzamasının klorheksidinli el dezenfektanından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %86,7'sinin klorheksidinli el dezenfektanı kullanımına bağlı cilt kuruluğu yaşadığı ve %73'ünün döküntüsü olduğu bildirilmiştir (Barnes ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda klorheksidinli el dezenfektanı kullanımı ile egzama arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; antiseptikli sabun, normal sabun ve sık el yıkama ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin antiseptikli el dezenfektanı kullanımından çok sık sık el yıkayarak ellerini dezenfekte ettiğini söyleyebiliriz. Hemşirelere sık sık el yıkadıktan sonra hafif, kokusuz bir nemlendirici kullanımının el egzaması riskini azalttığı ile ilgili eğitim verilmeli ve çalışma ortamında nemlendirici bulunmalıdır.

Mekonnen ve arkadaşlarının yaptığı hemşire, ebe, diş hekimleri, laboratuvar çalışanları, cerrahlar gibi farklı sağlık çalışanlarının katıldığı çalışmada; 10 yıldan fazla çalışan sağlık çalışanlarında egzama prevalansı %13,5, beş yıldan az çalışan sağlık çalışanlarında ise %10,6 olarak belirlenmiştir (Mekonnen ve ark., 2019). Luk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerde el egzaması prevalansı %28,1 ile en yüksektir (Luk ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda ise hemşirelerde el egzaması prevalansı 1-5 yıl arası çalışanlarda %50; 10 yıldan fazla çalışanlarda ise el egzaması prevalansı %22,2'dir. 10 yıldan fazla çalışan hemşirelerde el egzaması prevalansı ise %22,2'dir.

Luk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada el egzaması olan hemşirelerin %23,5'i ayaktan tedavi ve polikliniklerde, %23,4'ü ise yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır (Luk ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda el egzaması olan hemşirelerin %76,6'sı yataklı servis bölümlerinde, %16,8 ise yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Yataklı serviste çalışanların egzama riski (7,6 kat ve yoğun bakımda çalışanların egzama riski (3,9) diğer bölümlerde çalışanlara göre daha fazladır. Yataklı servislerde çalışan hemşirelerin hasta

sayılarının çok olmasından dolayı daha uzun süre eldiven kullanımı, daha sık el hijyeni sağlaması nedeniyle el egzaması prevalansı yüksektir.

Çalışmamızda kadınlarda el egzaması prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha önceki birçok çalışmada genel olarak el egzaması prevalansının kadınlarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Huang ve ark., 2020; Skudlik ve ark., 2009; Luk ve ark., 2019; Hamnerius ve ark., 2018; Çelik ve Özkars, 2020). Çalışmamızdaki hemşirelerin çoğunluğu kadındı ve yapılan regresyon analizinde kadınların, erkeklere göre egzama riski 7,5 kat daha fazla bulundu. Kadınlar arasındaki el egzaması prevalansının yüksek olmasının olası bir açıklaması, evde veya işte daha fazla “ıslak iş” yapıyor olmalarından kaynaklanmalıdır.

Çalışmamızda 30-39 yaş arasında el egzaması prevalansı diğer yaş gruplarına göre daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$). Hamnerius ve arkadaşlarının (2018), Skudlik ve arkadaşlarının (2009), Luk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2019) çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmış olup, sağlık çalışanlarda 30-40’lı yaşlar arasında el egzaması görülme riski daha yüksek çıkmıştır. Bu durum çalışma süresi ve bu süreçte egzamaya neden olabilecek risk faktörlerine maruziyetin artarak devam etmesi ile açıklanabilir. Benzer şekilde toplam çalışma yılı, haftalık çalışma süresi (40 saat ve üzerinde) ve haftada bir gün izin kullananlarda da el egzaması prevalansı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda da çalışma süresi arttıkça el egzaması prevalansı artış göstermektedir (Hamnerius ve ark., 2018; Skudlik ve ark., 2009; Luk ve ark., 2019). Doğal olarak sağlık çalışanlarının kısıtlı izin kullanmaları, çalışma süresilerinin artması çalışma ortamından ve işin yapılış şekline kaynaklanan riski faktörlerine (sık el yıkama, dezenfektan kullanımı, eldiven kullanımı, kimyasal ajan) maruziyeti artmakta ve el egzamasına ilişkin semptomlarda artış görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde el egzaması sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek araştırmak amacı ile yürütülen çalışma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerde el egzaması prevalansı %30,6'dır.
- Egzama prevalansı kadınlarda ve 30-39 yaş grubunda daha yüksektir ($p<0.05$) (Bkz. Çizelge 4.1).
- Özgeçmişinde egzama, alerjik rinit, atopik durum, alerji hikayesi olan hemşirelerde el egzaması prevalansı daha yüksektir ($p<0.05$) (Bkz. Çizelge 4.2).
- Hemşirelerin çalışma süresi arttıkça el egzaması prevalansı da artmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Çizelge 4.3).
- El yıkama sıklığı arttıkça, el egzaması sıklığı artmaktadır ($p<0.05$) (Bkz. Çizelge 4.6).
- Egzama ile sabun kullanımı, ilaçlar/antibiyotik teması, anestezi gaz maruziyeti, kişisel hijyen ürünleri maruziyeti, makyaj ürünleri kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.5).

6.2. Öneriler

Araştırmamızdan elde edile bulgular sonucunda;

- İş sağlığı hemşireliği kapsamında çalışma ortamındaki el egzamasına neden olan riskler belirlenmeli ve riskleri azaltmaya/yok etmeye yönelik önlemler alınması,
- Hemşirelere uygun koruyucu önlemler, uygun el hijyeni yöntemleri ve el egzaması önleyici tedbirler hakkında eğitim verilmesi, hafif, kokusuz nemlendirici losyon kullanımının sağlanması,
- Hemşirelerin alerji uzmanları veya dermatologlar tarafından periyodik muayenelerinin yapılması, özellikle geçmişinde alerji öyküsü olanların değerlendirilmesi,
- Lateksli eldiven yerine poliüretan ya da vinil eldiven tercih edilmesi, terlemeyi ve cilt tahrişini azaltmak için tıbbi eldivenlerin altına pamuklu eldiven kullanılması,

- Hastaların tedavisinde kullanılan ilaçlar/ antibiyotik vb. temasını engellemek için özel önlemler alınması, uygun eldiven kullanımının sağlanması,
- Haftalık çalışma saatleri düzenlenerek (en fazla 40 saat) hemşirelerin risklere maruziyet süresinin azaltılması,
- Çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanabilecek risklerin belirlenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Hemşirelerde el egzaması prevalansını belirlemek için daha büyük gruplarla çalışılması ve bu konudaki araştırma sayısının artırılması,
- Hemşirelerde el egzamasına neden olan faktörleri belirlemek için analitik çalışmaların (vaka-kontrol, kohort çalışmaları) planlanması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Adishes, A., Robinson, E., Nicholson, P. J., Sen, D., Wilkinson, M., & Standards of Care Working Group (2013). U.K. standards of care for occupational contact dermatitis and occupational contact urticaria. *The British Journal Of Dermatology*, 168(6), 1167–1175.
- Agner, T., and Elsner, P. (2020). Hand eczema: epidemiology, prognosis and prevention. *Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology: JEADV*, 34(1), 4–12.
- Akan, A., Toyran, M., Erkoçoğlu, M., Kaya, A., & Kocabaş, C. N. (2012). The prevalence of allergic contact sensitization of practicing and student nurses. *The International Journal Of Occupational And Environmental Medicine*, 3(1), 10–18.
- Albay, A. (2005). *El Antiseptiklerinde Cilt Koruyucu Maddeler: Katkıları Nelerdir? Antiseptik Etkinliğinde Değişiklik Yapar mı? El Antiseptiklerinde Kombinasyonlar: Farkları Nelerdir?*, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi.
- Alchorne, A., Alchorne, M. M., and Silva, M. M. (2010). Occupational dermatosis. *Anais brasileiros de dermatologia*, 85(2), 137–147.
- American Nurses Association (ANA), (2011). Health and Safety Survey 2011, Web: <http://www.nursingworld.org/Main-MenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment/SafeNeedles/2011-HealthSafetySurvey.html> Erişim Tarihi: 27.09.2020.
- Andrews, D. R., and Dziegielewska, S. F. (2005). The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal Of Nursing Management*, 13(4), 286–295.
- Aytekin, A. ve Karataş Toğral, A. (2015). Mesleksel Havayla Taşınan (Airborne) Kontakt Dermatitler. *Dermatoz Dergisi*, 1, 1-7.
- Aytekin, A., Karataş Toğral, A., Yılmaz, Ö. H., ve Büyükşekerci, M. (2015). Mesleksel kontakt dermatit tanısı konulan hastaların klinik ve demografik özellikleri: Üç yıllık tek merkez deneyimi. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 49(4), 257-262.
- Barnes, S., Stuart, R., and Redley, B. (2019). Health care worker sensitivity to chlorhexidine-based hand hygiene solutions: A cross-sectional survey. *American Journal Of Infection Control*, 47(8), 933–937.
- Behroozy, A., & Keegel, T. G. (2014). Wet-work exposure: a main risk factor for occupational hand dermatitis. *Safety And Health At Work*, 5(4), 175-180.
- Berk, M., Önal, B. ve Güven, R. (2011), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM): Meslek Hastalıkları Kitabı, Ankara: Matsa Basımevi
- Bilir, N. (2016). İş Sağlığı ve Güvenliği Profili: Türkiye, Ankara: ILO Türkiye Ofisi.

- Brutti, C.S., Bonamigo, R.R., Cappelletti, T., Martins-Costa, G.M. and Menegat, A.P. (2013), Occupational and Non-occupational Allergic Contact Dermatitis and Quality of Life; A Prospective Study. *An Bras Dermatol*, 88, 670-671.
- Bülbül Başkan, E., Doğruk Kaçar, S., Turan, A., & Tunalı, Ş. (2007). El ekzeması tedavisinde yeni bir seçenek: topikal pimekrolimus. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 41(4), 125-128.
- Campion, K. M. (2015). A survey of occupational skin disease in UK health care workers. *Occupational Medicine*, 65(1), 29-31.
- Clark, S.C. and Zirwas, M.J. (2009). Management of Occupational Dermatitis. *Dermatologic Clinics*, 27(3), 365-383.
- Çağlayan, Ç. (2015). İşyeri Temsilcileri ve İşçiler İçin Meslek Hastalıkları Rehberi, İstanbul: Birleşik Metal-İş Yayınları.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM), (2013). Meslek Hastalıkları, Ankara: Özyurt Matbaacılık.
- Çelik, V., ve Özkars, M. Y. (2020). An overlooked risk for healthcare workers amid COVID-19: Occupational hand eczema. *Northern Clinics Of Istanbul*, 7(6), 527–533.
- Diepgen, T.L. ve Coenraads P.J. (2012). Occupational Contact Dermatitis, In: Rustemeyer T, Elsner P, John SM, Maibach HI (eds). *Kanerva's 95 Occupational Dermatology*. 2nd Ed. Berlin: Springer-Verlag.
- Doğan, S. (2015). Mesleki Deri Hastalıkları, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Erdem, Y., Altunay, I. K., Aksu Çerman, A., Inal, S., Ugurer, E., Sivaz, O., Kaya, H. E., Gulsunay, I. E., Sekerlisoy, G., Vural, O., ve Özkaya, E. (2020). The risk of hand eczema in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: Do we need specific attention or prevention strategies?. *Contact Dermatitis*, 83(5), 422–423.
- Ertam, İ., Su, Ö., Alper, S., Sarıcaoğlu, H., Karadağ, A. S., Demirsoy, E. O. ve Borlu, M. (2018). Türkiye atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu-2018. *Turkderm*, 52(1), 6-23.
- Esin, M. N., ve Sezgin, D. (2012). Yoğun Bakım Ortamında Çalışan Güvenliği: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 14-20.
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), (2008). European Risk Observatory Report. Web: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseasesb Erişim Tarihi: 20.02.2021.
- European Occupational Diseases Statistics (EODS), (2011). Health statistics. Web: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/5928444/KS-30-10-690-EN.PDF/9d2bfd13-fbbe-4288-917e-51cd757d68dc?version=1.0> Erişim Tarihi:05.05.2021.

- Fartasch, M., Taeger, D., Broding, H. C., Schöneweis, S., Gellert, B., Pohrt, U., Brüning, T. (2012). Evidence of increased skin irritation after wet work: impact of water exposure and occlusion. *Contact Dermatitis*, 67(4), 217–228.
- Flyvholm, M-A., Susitaival, P., Meding, B., Kanerva, L., Linderberg, M., Svensson, A., Olafsson, J.H. (2002). Nordic Occupational Skin Questionnaire- NOSQ 2002, Nordic questionnaire for surveying work-related skin diseases on hands and forearms and relevant exposures. *TemaNord, Copenhagen, Nordic Council of Ministers*. 518, 1-186.
- Guertler, A., Moellhoff, N., Schenck, T. L., Hagen, C. S., Kendziora, B., Giunta, R. E., French, L. E., & Reinholz, M. (2020). Onset of occupational hand eczema among healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic: Comparing a single surgical site with a COVID-19 intensive care unit. *Contact Dermatitis*, 83(2), 108–114.
- Gupta, S. B., Gupta, A., Shah, B., Kothari, P., Darall, S., Boghara, D., Sonkar, S. and Deo, K. (2018). Hand eczema in nurses, nursing auxiliaries and cleaners-A cross-sectional study from a tertiary hospital in western India. *Contact dermatitis*, 79(1), 20–25.
- Gül, Ü. (2011). Mesleki Kontakt Dermatitler. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics*, 4(1) 49-57.
- Günaydın, M. Hastane Enfeksiyonları ve El Hijyeni. 24. *DAS Eğitim Semineri, 15 Haziran 2013, Karaman*.
- Hamnerius, N., Svedman, C., Bergendorff, O., Björk, J., Bruze, M., & Pontén, A. (2018). Wet work exposure and hand eczema among healthcare workers: a cross-sectional study. *The British Journal Of Dermatology*, 178(2), 452–461.
- Hapa, A. ve Ersoy-Evans, S. (2011). Mesleki Dermatozlar. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 42, 153-159.
- Huang, D., Tang, Z., Qiu, X., Liu, X., Guo, Z., Yang, B., Guo, Q. and Xiong, H. (2020). Hand eczema among healthcare workers in Guangzhou City: a cross-sectional study. *Annals Of Translational Medicine*, 8(24), 1664.
- Ilıman, E. Z. (2015). Türkiye’de Meslek Hastalıkları. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(1), 21-36.
- International Labour Organization (ILO), (2016). The Prevention of Occupational Diseases. Web: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_208226.pdf. Erişim tarihi: 20.09.2020.
- Kezic S. (2018). Atopic dermatitis: risk estimates for hand eczema. *The British Journal Of Dermatology*, 178(4), 827.
- Kocatürk Göncü, E., Melikoğlu, M., Tarıkçı, N., Tamyürek, M., Toprak, D., Topaloğlu Demir, F. ve Topkarcı, Z. (2016). Mesleki egzamalara yaklaşım: Dermatologlar, işyeri hekimi ve aile hekimlerinin tutum farklılıkları. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 50(1), 10-16.

- Kokandi, A. A. (2017). Hand dermatitis among nurses at a University Hospital in Saudi Arabia. *Biomedical Res-India*, 28(15), 6687-6692.
- Lan, C. C., Tu, H. P., Lee, C. H., Wu, C. S., Ko, Y. C., Yu, H. S., Lu, Y. W., Li, W. C. and Chen, G. S. (2011). Hand dermatitis among university hospital nursing staff with or without atopic eczema: assessment of risk factors. *Contact Dermatitis*, 64(2), 73–79.
- Lan, C.C., Feng, W.W., Lu, Y.W., Wu C.S., Hung, S.T., Hsu, H.Y., Yu, H.S., Ko, Y.C., Lee, C.H., Yang, Y.H. and Chen, G.S. (2008). Hand eczema among University Hospital nursing staff: identification of high-risk sector and impact on quality of life. *Contact Dermatitis*, 59(5), 301-306.
- Lan, J., Song, Z., Miao, X., Li, H., Li, Y., Dong, L., Yang, J., An, X., Zhang, Y., Yang, L., Zhou, N., Yang, L., Li, J., Cao, J., Wang, J. and Tao, J. (2020). Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), 1215–1216.
- Liss, G. M., Sussman, G. L., Deal, K., Brown, S., Cividino, M., Siu, S., Beezhold, D. H., Smith, G., Swanson, M. C., Yunginger, J., Douglas, A., Holness, D. L., Lebert, P., Keith, P., Wasserman, S., & Turjanmaa, K. (1997). Latex allergy: epidemiological study of 1351 hospital workers. *Occupational And Environmental Medicine*, 54(5), 335–342.
- Luk, N. M., Lee, H. C., Luk, C. K., Cheung, Y. Y., Chang, M. C., Chao, V. K., Ng, S. C., & Tang, L. S. (2011). Hand eczema among Hong Kong nurses: a self-report questionnaire survey conducted in a regional hospital. *Contact Dermatitis*, 65(6), 329–335.
- Mathias. C. G. (1989). Contact dermatitis and workers' compensation: criteria for establishing occupational causation and aggravation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 20(5 Pt 1), 842–848.
- Mekonnen, T. H., Yenealem, D. G., Tolosa, B. M. (2019). Self-report occupational-related contact dermatitis: prevalence and risk factors among healthcare workers in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2018—a cross-sectional study. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 24(1), 1-9.
- Mernelius, S., Carlsson, E., Henricson, J., Löfgren, S., Lindgren, P. E., Ehricht, R., Monecke, S., Matussek, A. and Anderson, C. D. (2016). Staphylococcus aureus colonization related to severity of hand eczema. *European Journal Of Clinical Microbiology & Infectious Diseases: Official Publication Of The European Society Of Clinical Microbiology*, 35(8), 1355–1361.
- Ngajilo, D. (2014). Occupational contact dermatitis among nurses: a report of two cases: allergies in the workplace. *Current Allergy & Clinical Immunology*, 27(1), 42-46.
- Nichol, K., Copes, R., Spielmann, S., Kersey, K., Eriksson, J., & Holness, D. L. (2016). Workplace screening for hand dermatitis: a pilot study. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 66(1), 46–49.
- Nixon, R., Frowen, K., & Moyle, M. (2005). Occupational dermatoses. *Australian family physician*, 34(5), 327–333.

- Oğuz, O. (2001). “Kontakt Dermatit, Dishidrotik Ekzema ve Atopik Ekzema”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Allerjiler Sempozyumu 15-16 Mart 2001, İstanbul, ss.:83-89.
- Özgür, E. A., Demiral, Y., Özbağcıvan, Ö. ve Çımrın, A. H. (2019). Mesleksel dermatit olgularının değerlendirilmesi. *Turk Arch Dermatol Venereology*, 53, 44-48.
- Özyazıcıoğlu, N., Sürenler, S., ve Tanriverdi, G. (2010). Hand dermatitis among paediatric nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 19 (11-12), 1597–1603.
- Resmi Gazete. (2006). “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, 26200 sayılı Resmi gazete: 16.06.2006.
- Singh, M., Pawar, M., Bothra, A., and Choudhary, N. (2020). Overzealous hand hygiene during the COVID 19 pandemic causing an increased incidence of hand eczema among general population. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(1), 37–41.
- Skudlik, C., Dulon, M., Wendeler, D., John, S. M. and Nienhaus, A. (2009). Hand eczema in geriatric nurses in Germany--prevalence and risk factors. *Contact Dermatitis*, 60(3), 136–143.
- Smith, D. R., Adachi, Y., Mihashi, M., Kawano, S., and Ishitake, T. (2006). Hand dermatitis risk factors among clinical nurses in Japan. *Clinical Nursing Research*, 15(3), 197–208.
- Stutz, N., Becker, D., Jappe, U., John, S. M., Ladwig, A., Spornraft-Ragaller, P., Uter, W., and Löffler, H. (2009). Nurses' perceptions of the benefits and adverse effects of hand disinfection: alcohol-based hand rubs vs. hygienic handwashing: a multicentre questionnaire study with additional patch testing by the German Contact Dermatitis Research Group. *The British Journal Of Dermatology*, 160(3), 565–572.
- Susitaival, P., Flyvholm, M. A., Meding, B., Kanerva, L., Lindberg, M., Svensson, A., & Olafsson, J. H. (2003). Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002): a new tool for surveying occupational skin diseases and exposure. *Contact Dermatitis*, 49(2), 70–76.
- Şimşek, C. (2012). Meslek Hastalıkları ve İş İle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi, Ankara: İSGİP.
- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), 2020. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Raporu. Web: https://www.mmo.org.tr/sites/default/files/isgrapor_06082020.pdf Erişim Tarihi: 01.05.2021.
- Van Der Meer, E. W., Boot, C. R., van der Gulden, J. W., Jungbauer, F. H., Coenraads, P. J. and Anema, J. R. (2013). Hand eczema among healthcare professionals in the Netherlands: prevalence, absenteeism, and presenteeism. *Contact Dermatitis*, 69(3), 164-171.
- Vindenes, H. K., Svanes, C., Lygre, S., Hollund, B. E., Langhammer, A. and Bertelsen, R. J. (2017). Prevalence of and work-related risk factors for, hand eczema in a Norwegian general population (The HUNT Study). *Contact Dermatitis*, 77(4), 214–223.

- World Health Organization. (1998). *Strengthening of health surveillance of working populations: the use of International Statistical Classification of Diseases (ICD-10) in occupational health: report of the WHO meeting, Geneva, 8-10 July 1998* (No. WHO/OCH/98.1).
- Zhang, D., Zhang, J., Sun, S., Gao, M., and Tong, A. (2018). Prevalence and risk factors of hand eczema in hospital-based nurses in northern China. *The Australasian Journal Of Dermatology*, 59(3), 194-197.

EKLER

EK-1. Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon

Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

Sayın Katılımcılar,

Bu çalışma, hemşirelerde deri ile ilgili sorunlar ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, hemşirelerin mesleki deri hastalıklarının önlenmesine yönelik programların planlanmasında veri sağlayacağı düşünülmektedir.

Lütfen anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi okuyunuz.

- Bu ankette verilecek yanıtlar bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır.
- Anketin süresi 35 dakika olup, katılım zorunlu değildir.
- Verilerin doğru yorumlanabilmesi için, lütfen tüm soruları dikkatle okuyarak, **eksiksiz yanıtlamaya özen gösteriniz.**
- Kendiniz için uygun olan yanıtın kutusunu “ **X** ” şeklinde işaretleyiniz. (☐)
- **Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur, önemli olan sizin vereceğiniz yanıtlardır.**
- Sorularda aksi bir durum belirtilmiyorsa soruları sayısal sırasına göre yanıtlayınız. Sorunun devamında, “... **Soruya geçiniz**” gibi bir ifade var ise doğrudan belirtilen soruya geçiniz.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarımız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Ayşe Özcan Prof. Dr. Naile Bilgili

*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Anket Numarası : _____

Tarih : ____/____/2019

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

1. Demografik Özellikler ve Mesleki Öykü

G1. Meslekteki Çalışma yılınız

1 yıldan az ☐ 5 yıldan az ☐ 10 yıldan az ☐ 10 yıldan fazla ☐

Çalıştığınız Bölüm

Poliklinik ☐ Yataklı servis bölümleri ☐ İdari Bölüm ☐

Yoğun Bakım Üniteleri ☐ Ameliyathane ☐ Diyaliz Ünitesi ☐ Doğumhane ☐

Diyaliz Ünitesi ☐ Ayaktan Hasta Tedavi Üniteleri ☐

Kemoterapi Üniteleri ☐ Diğer (Belirtiniz) ☐

G2. Cinsiyetiniz : Erkek: ☐ Kadın: ☐

G3. Doğum yılınız : _____

G4. Boyunuz : _____

Kilonuz : _____

G5. En uzun çalıştığınız bölüm neresidir? _____

Ne kadar zaman bu bölümde çalıştınız? _____ (yıl) _____ (ay)

G6. a) Şu anki bölümünüzde haftada kaç saat çalışıyorsunuz (ortalama)?

40 saatten az ☐ 40 saat ☐ 48 saat ☐ 56 saat ☐ 56 saatten fazla ☐

G6. b) Şu anki bölümde günde kaç saat çalışıyorsunuz (ortalama)?

8 saatten az ☐ 8 saat ☐ 9-10 saat ☐ 11-12 saat ☐ 12 saatten fazla ☐

G6. c) Haftada kaç gün izin kullanıyorsunuz? (Lütfen yazınız)

_____ (gün/hafta)

G6. d) Çalıştığınız bölümde toplam kaç kişi çalışıyor? (Lütfen yazınız)

_____ (kişi sayısı)

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

G7. Alışkanlıklarınız

Sigara, sarma sigara, pipo, nargile, puro dahil tütün kullanıyor musunuz?

a. Halen içiyorum (_____ adet/gün) ☐

b. Ara sıra içiyorum ☐

Eskiden her gün içerdim, halen ara sıra içiyorum ☐

Eskiden içmezdim, şu an ara sıra içiyorum ☐

c. _____ yıldır içiyordum, bıraktım (_____ adet/gün) ☐

d. Hiç içmedim ☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

2. Atopik Semptomlar

Aşağıdaki sorularda alerjik rinit (saman nezlesi), alerjik astım, alerjik konjunktivit ve egzama gibi atopik hastalıklara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

A1. Son 6 ay içinde, cildinizde belirip kaybolan ve çoğunlukla deri kıvrımlarını etkileyen kaşıntılı bir döküntü yaşadınız mı?(deri kıvrımları; dirseklerin iç kısımları, diz arkaları, ayak bileklerinin ön yüzleri, kalçaların alt kısımları, boyun çevresi, kulak arkası veya gözler olarak tanımlanmaktadır).

Hayır ☐ Evet ☐ Bilmiyorum ☐

Aşağıdaki 3 soruyu; soğuk algınlığı, grip gibi hastalığınız OLMADIĞI zamanları düşünerek yanıtlayınız.

A2. Daha önce alerjik rinit (saman nezlesi) ile ilişkili; sık sık hapşırma, burunda kaşınma, burun akıntısı, geniz akıntısı gibi alerjik şikâyetleriniz oldu mu? (Polenler, ev tozları veya hayvanlar gibi nedenlerden kaynaklanan)

Hayır ☐ Evet ☐ Bilmiyorum ☐

A3. Daha önce gözlerinizde; kızarıklık, sulanma ve kaşıntı gibi alerjik şikâyetleriniz oldu mu? (Polenler, ev tozları veya hayvanlar gibi nedenlerden kaynaklanan)

Hayır ☐ Evet ☐ Bilmiyorum ☐

3. Ellerde ve Ön Kollarda Egzama İle İlgili Şikâyetler

A4. Daha önce nefes darlığı, hırıltılı solunum ve kuru öksürük gibi astım hastalığı ile ilişkili şikâyetleriniz oldu mu?

Hayır ☐ Evet ☐

Doktor tarafından belirlenmiş astım hastalığınız var mı?

Hayır ☐ Evet ☐ Ne zaman tanı konuldu? _____ (yıl)_____ (ay)

Bilmiyorum ☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

Aşağıdaki sorular egzama hastalığı ile ilgili sorulardır. **Egzama**, deride kuruluğa, kızarıklığa, pul pul dökülmelere, bol kaşıntı ya ve deride su toplamasına yol açan bir cilt hastalığıdır. **Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.**

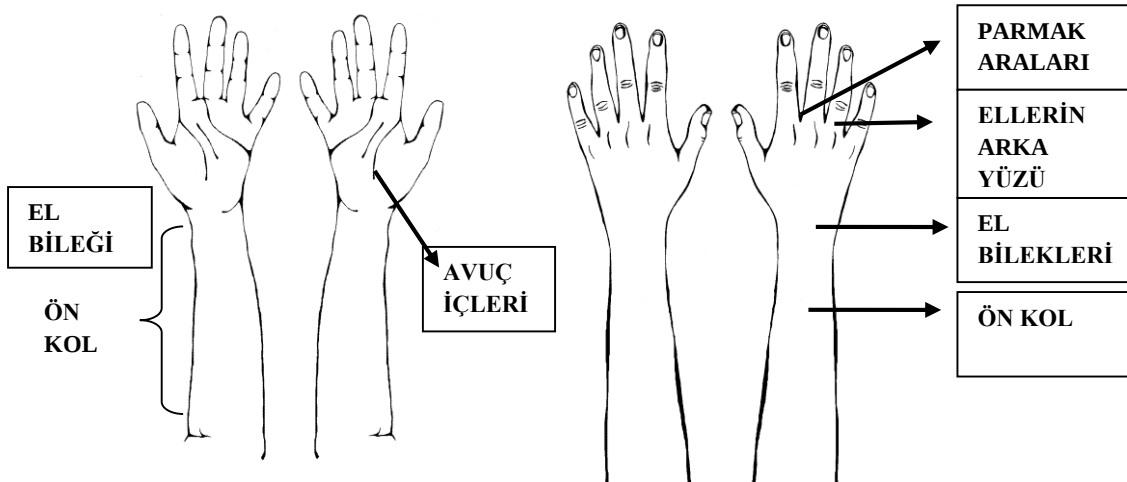
D1. Daha önce ellerinizde egzama ile ilişkili olarak; kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikâyetleriniz oldu mu? (Soru D1'i de "hayır" şeklinde yanıtladıysanız sayfa 12 deki soru U1'e geçiniz)

Hayır ☐ Evet ☐

D2. El bileklerinizde veya önkollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma pul pul dökülme/ / bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikâyetleriniz oldu mu? (dirsek içleri hariç)

Hayır ☐ Evet ☐

D3. Eller ve ön kollar üzerinde genellikle kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama olan bölgelerinizi işaretleyiniz. (bir veya birden fazla alan işaretleyebilirsiniz)



Avuç İçleri ☐ Parmaklar ☐ Parmak Araları ☐ Ellerin Arka Yüzü ☐
El bilekleri ☐ Ön kollar ☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

D4. Ellerinizde, el bileklerinizde veya önkollarınızda ne sıklıkta *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi şikayetleriniz oluyor? (her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/Önkollarda
Sadece bir kez ve iki haftadan kısa	☐	☐
Sadece bir kez ama iki hafta veya daha uzun	☐	☐
Bir defadan fazla tekrarlayan	☐	☐
Her zaman (neredeyse)	☐	☐

D5. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda en son ne zaman *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi şikayetleriniz oldu? (Her kolonda uygun olan bir yanıtı işaretleyiniz)

	Ellerde	Bilek/Önkollarda
Şu anda var	☐	☐
Şu anda yok ama geçtiğimiz 3 ay içinde oldu	☐	☐
3-12 ay önce	☐	☐
12 aydan uzun süre önce	☐	☐

Şikâyetleriniz en son hangi yılda ortaya çıktı? ____ (yıl) ____ (yıl)

D6. İlk ne zaman ellerinizde, bileklerinizde veya önkollarınızda *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi şikayetleriniz meydana geldi? (Her kolonda uygun gelen bir yanıt, tahmini olarak işaretleyiniz)

	Ellerde	Bilek/Önkollarda
6 yaş altında	☐	☐
6- 14 yaş arası	☐	☐
15- 18 yaş arası	☐	☐
18 yaş üzerinde	☐	☐

İlk hangi yılda şikâyetleriniz başladı? ____ (yıl) ____ (yıl)

* El/ bilek /önkollarınızda, 18 yaşından önce; *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi şikâyetleriniz başladı ise sayfa 6'daki soru D10'a geçiniz

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

D7. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızdaki kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizi başlatan nedenin ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Ellerde

Bilek/ön kollarda

(Nedenini yazınız) _____

(Nedenini yazınız) _____

Nedenini bilmiyorum ☐

D8. Kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz başladığında her hangi bir işte çalışıyor muydunuz?

Ellerde

Bilek/ön kollarda

(Nedenini yazınız) _____

(Nedenini yazınız) _____

Nedenini bilmiyorum ☐

D9. Kuruluk / kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz başladığında işteki sıklıkla/ en çok yaptığınız iş neydi?

Ellerde

Bilek/ön kollarda

(en çok yaptığınız işi yazınız) _____

(en çok yaptığınız işi yazınız) _____

D10. El veya bilek/ön kollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz için doktora gittiniz mi?

	Ellerde	Bilek/Önkollarda
Evet	☐	☐
Hayır	☐	☐

En son ne zaman bu şikayetleriniz için doktora gittiniz? _____ (yıl) _____ (yıl)
 (tahmini olarak yazınız) _____(ay) _____(ay)

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

D11. Hangi mevsimde el veya bilek/ önkollarda şikayetlerinizde artış oluyor?

(Her sütunda uygun gelen bir ya da daha fazla yanıt veriniz.)

	Ellerde	Bilek/Önkollarda
Mevsimsel fark yok	☐	☐
Kış	☐	☐
İlkbahar	☐	☐
Yaz	☐	☐
Sonbahar	☐	☐

D12. El veya bilek/önkollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizin ciddiyetini 0-10 arası bir ölçek üzerinde nasıl derecelendirirsiniz? (çizgi üzerinde şikayetinizin şiddetini karşılayan yeri "X" şeklinde işaretleyiniz)

	0					5						10													
Şu andaki şikayet durumunuz	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
Hiç şikayetim yok						Son derece fazla şikayetim var																			

	0					5						10													
En fazla şikayetinizin olduğu dönem	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
Şikayetlerim beni etkilemedi						Son derece fazla fazla etkiledi																			

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

4. Etkileyen Faktörler

*Aşağıdaki sorular iş yerinde, iş yeri dışındaki ortamlarda ve ev ortamında **kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizi kötüleştiren ve etkileyen faktörleri** belirlemeye yöneliktir. Lütfen dikkatli okuyunuz ve size uygun seçenekleri işaretleyiniz.*

F1. İşinizi yaparken kullandığınız bazı kimyasal maddeler, araç-gereçler vb. etkenler ile temas ettiğinizde şikayetleriniz kötüleşti mi? (Her kolonda uygun gelen bir yanıt veriniz.)

	Ellerde	Bilek/Önkollarda
Hayır	☐	☐
Evet	☐	☐
<i>Evet ise kötüleştiren etkeni lütfen yazınız</i> _____		
Bilmiyorum	☐	☐

F2. Çalışma hayatınız dışında veya işyeriniz dışında, bazı kimyasal maddeler, araç-gereçler vb. etkenler ile temasın; deride **kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizi kötüleştirdi mi? (her kolonda uygun gelen bir yanıt)**

	Ellerde	Bilek/Önkollarda
Hayır	☐	☐
Evet	☐	☐
Bilmiyorum	☐	☐

*** Her iki kolonu da “hayır” ya da “bilmiyorum” şeklinde yanıtladıysanız sayfa 9 daki soru F4’e geçiniz.**

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

F3. İŞYERİNİZ DIŞINDA deride *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi şikayetlerinizi kötüleştiren en önemli şeylerin neler olduğunu düşünüyorsunuz? (her kolonda 5 taneden fazla işaretlemeyiniz)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Sabun, sıvı sabun, şampuan, ve diğer kişisel hijyen ürünleri	☐	☐
Deterjanlar ve diğer ev temizliği ve çamaşır yıkama ürünleri	☐	☐
Gıdalarla uğraşma	☐	☐
Islak ellerle çalışma	☐	☐
Sık el yıkama	☐	☐
Koruyucu eldivenler	☐	☐
Makine bakımı (arabalar gibi), yağlarla uğraşma	☐	☐
İnşaat işleri, boyama, duvar kağıdı kaplama, onarım ve dekorasyon	☐	☐
Bahçe işleri; bitkiler, toprak, sebzeler, dut, meyveler vb. bakımı	☐	☐
Enfeksiyonlar (soğuk algınlıkları, grip veya ateş)	☐	☐
Ruh hali, stres	☐	☐
Menstrual dönemler veya diğer hormonal faktörler	☐	☐
Diğer, <i>lütfen yazınız</i> _____	☐	☐

F4. Egzamanız normal işinizden uzaklaştığınızda düzeliyor mu? (örneğin hafta sonları, izin dönemleri veya daha uzun dönemler) (her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	☐	☐
Evet, bazen	☐	☐
Evet, genellikle	☐	☐
Bilmiyorum	☐	☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

5. Egzama'nın Günlük Yaşama Olan Etkileri

Aşağıdaki sorular egzama ile ilişkili, deride kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerin günlük yaşamınıza olan etkilerini belirlemeye yöneliktir. Lütfen dikkatli okuyunuz ve size uygun seçenekleri işaretleyiniz.

C1.. Elleriniz, bilekleriniz veya ön kollarınızdaki kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetler, mesleğinizdeki günlük yaptığınız işleri herhangi bir şekilde etkiliyor mu? Aşağıdaki durumlardan hangileri doğru? (uygun olanları işaretleyiniz)

- | | |
|---|--------------------------|
| Egzama hiçbir şekilde günlük aktivitelerimi etkilemiyor | ☐ |
| Egzama nedeniyle koruyucu eldiven kullanmak zorundayım | ☐ |
| Egzama nedeniyle işte yaptığım görevler değiştirildi | ☐ |
| Egzama nedeniyle işimi değiştirdim | ☐ |
| Egzama nedeniyle başka bir iş bulmakta zorluk yaşadım. | ☐ |
| Egzama nedeniyle iş arkadaşlarım veya işveren(ler)imin bana karşı negatif bir tutumları var | ☐ |
| Egzama nedeniyle iş veya meslek tercihim etkilendi | ☐ |
| Egzama nedeniyle gelirim azaldı | ☐ |
| Egzama nedeniyle hastaneye gitmek zorunda kalıyorum | ☐ |

Son 12 ay içinde, deri ile ilgili şikayetlerinize bağlı olarak ne kadar süre işinizden uzak kaldınız? _____ (hafta) _____ (gün)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| İşimi kaybettim | ☐ |
| Diğer sonuçlar, yazınız _____ | ☐ |

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

C2. Deri ile ilişkili şikayetleriniz son 12 ay içinde hayatınızı nasıl etkiledi? (her sırada bir yanıt)

	Etki Yok	Hafif etki	Orta derecede etki	Geniş etki	İlgisi yok
Mesleki çalışma, iş hayatı	☐	☐	☐	☐	☐
Ev işleri, günlük aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Spor ve benzeri aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer hobiler ve aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Uyku düzeni	☐	☐	☐	☐	☐
Gezi, seyahat	☐	☐	☐	☐	☐
Sosyal aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Kişiler arası iletişim	☐	☐	☐	☐	☐
Ruh hali	☐	☐	☐	☐	☐

Diğer (yazınız) _____

C3. Deride kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizin maddi durumunuza olumsuz bir etkisi oldu mu? (sağlık ve diğer harcamalar, iş günü kaybı, iş yeri performansı ve/veya iş değişikliği gibi) (sadece bir yanıt)

- Maddi durumumu olumsuz etkilemedi (harcama yok ya da tam maaş alıyorum) ☐
- Etkileri veya harcamalar oldu ama maddi durumumu değiştirmede (cüzi etkiler) ☐
- Orta derecede maddi kayba yol açtı ☐
- Önemli derecede maddi kayba yol açtı ☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

6. Ellerde ve Ön Kollarda Ürtiker İle İlgili Şikayetler

Aşağıdaki sorular ürtiker(deride hızla belirip kaybolan ve bir günü geçmeyen, deride hızla belirip bir gün içerisinde kaybolan, basmakla solan kırmızı döküntü) cilt hastalığı ile ilgili sorulardır. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

U1. Daha önce elleriniz, bilekleriniz veya ön kollarınızda hızla belirip kaybolan ve bir günü geçmeyen, deride hızla belirip bir gün içerisinde kaybolan, yuvarlak halkalar şeklinde kaşıntılı, kabarık kırmızı izler oluştu mu (ürtiker/ kurdeşen)?

Hayır ☐ (Cevabınız 'Hayır' ise sayfa 14 deki soru S1'e geçiniz)

Evet ☐

U2. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızdaki bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) meyveler, sebzeler, lastik eldivenler vb. cilt temasından sonra mı oluyor? (temastan sonraki dakikalar içinde beliren izler)

Hayır ☐ (Cevabınız 'Hayır' ise sayfa 14 deki soru S1'e geçiniz)

Evet ☐ Aşağıdakilerden hangisi ile cilt temasından sonra,

Besinler (Çilek, domates, şeftali, fıstık, kivi ,ananas vb.) _____

Hayvanlar ile temas _____

Diğer, yazınız _____

Bilmiyorum ☐ (Cevabınız 'Bilmiyorum' ise sayfa 14 deki soru S1'e geçiniz)

U3. Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker); elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızdaki ne sıklıkta meydana geliyor? (sadece bir yanıt)

Bir defa ☐

2-5 defa ☐

5 defadan fazla ☐

U4. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızdaki bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) en son ne zaman oldu? (sadece bir yanıt)

Geçen 7 gün içinde ☐

7 gün- 3 ay önce ☐

3-12 ay önce ☐

Bir yıldan uzun süre önce ☐

En son hangi yılda ortaya çıktı? _____ (yıl) (tahmini olarak yazınız)

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

U5. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) ilk kez ne zaman oldu? (sadece bir yanıt)

- 6 yaş altında ☐
- 6- 14 yaş arasında ☐
- 15- 18 yaş arasında ☐
- 18 yaş üzerinde ☐

İlk hangi yılda başladı? _____ (yıl) nnnnnnnnnnnnnnn(tahmini olarak yazınız)

*** Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) 18 yaşınızdan önce başladı ise soru U8'e geçiniz**

U6. Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) olmaya başladığında eğer çalışıyorsanız, mesleğiniz neydi?

Meslek (yazınız) _____

U7. Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) olmaya başladığında işyerinde sıklıkla/ en çok yaptığınız iş neydi?

En çok yaptığınız iş (yazınız) _____

U8. Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) nedeniyle bir doktora gittiniz mi?

Hayır ☐ Evet ☐ En son ne zaman? _____ (yıl)
(tahmini olarak yazınız)

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

U9. Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) gibi şikayetlerinizin ciddiyetini 0-10 arası bir ölçek üzerinde nasıl derecelendirirsiniz? (Çizgi üzerinde şikayetinizin şiddetini karşılayan yeri "X" şeklinde işaretleyiniz)

	0					5						10
Şu andaki şikayet durumunuz												
	Hiç şikayetim yok						Son derece fazla şikayetim var					
	0					5						10
En fazla şikayetinizin olduğu dönem												
	Şikayetlerim beni etkilemedi						Son derece fazla fazla etkiledi					

7. Diğer Belirti ve Bulgular

S1. Geçtiğimiz 12 ay içinde elleriniz veya bilek/ önkollarınızda aşağıdaki semptomlardan herhangi birini yaşadınız mı? (her kolonda uygun olanları işaretleyiniz)

	Eller	Önkollar
Geçen 12 ay içinde belirti yok	☐	☐
Kızarıklık	☐	☐
Pullu/döküntülü kuru cilt	☐	☐
Yarıklar veya çatlaklar	☐	☐
Akıntı veya kabuklanma	☐	☐
Küçük su kabarcıkları (veziküller)	☐	☐
Kabartılar	☐	☐
Hızlıca beliren kaşıntılı izler/şeritler (ürtiker)	☐	☐
Kaşıntı	☐	☐
Yanma, karıncalanma veya batma	☐	☐
Hassasiyet	☐	☐
Acı veya ağrı	☐	☐
Diğer, yazınız _____	☐	☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

S2. Cildinize değen metal düğmeler, metal tokalar, metal aksesuarlar (örneğin küpeler) veya diğer metal eşyalardan dolayı kaşıntınız oluyor mu? (yüzüğün parmağınızı kesen alt kısmı dışında)

Hayır ☐ Evet ☐

S3. Cilt kuruluğunuz var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

S4. Terlediğinizde cildiniz kaşınır mı?

Hayır ☐ Evet ☐

8. Deri/cilt testleri

Aşağıdaki sorular daha önce belli bir alerjen nedeniyle yaptırdığınız deri testlerinin varlığını belirlemeye yöneliktir. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

T1. Size doktor tarafından belirlenmiş herhangi bir alerji tanısı konuldu mu?

Hayır ☐ (Cevabınız 'Hayır' ise sayfa 16 daki soru E1'e geçiniz)

Evet ☐

Bilmiyorum ☐ (Cevabınız 'Bilmiyorum' ise sayfa 16 daki soru E1'e geçiniz)

T2. Alerjinizin neye karşı olduğu belirlendi mi?

Alerjileri her satırda sadece bir tane olacak şekilde yazınız. Tahmini olarak yıl belirtiniz.

_____ Ne zaman? _____ (yıl)

_____ Ne zaman? _____ (yıl)

_____ Ne zaman? _____ (yıl)

Bilmiyorum ☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

T3. Alerji/ alerjilere aşağıdaki alerji testlerinden hangisi ile tanı konuldu? (uygun olanları işaretleyiniz)

- Yama testi** (testler genellikle üst sırt yüzeyine bantlanır ve 1-2 gün sonra çıkarılır) ☐
- prick test/ delgi testi** (test damlaları tipik olarak ön kol üzerine konur ve bistüri ucu ya da iğneyle delinir. Sonuçlar 15- 30 dakika sonra okunur) ☐
- Kan testleri** (RAST testleri gibi) ☐
- Diğer, **yazınız** _____ ☐
- Bilmiyorum ☐

9. Maruziyet ve Koruyucu Önlemler

Aşağıdaki sorular işyerinizde çalışırken hangi koruyucu araçları kullandığınızı, iş yeri dışında hangi aktivitelerin deride oluşan belirtileri etkilediğini belirlemeye yöneliktir. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

E1. Daha önce hiç, işinizde koruyucu eldiven kullandınız mı?

Hayır, hiç kullanmadım. ☐ (Cevabınız 'Hayır' ise sayfa 17 deki soru E5'e geçiniz)

Evet, şu anda kullanıyorum ☐ **Günde ortalama kaç saat? ____ (saat)**

Evet, daha önce kullandım, şu anda kullanmıyorum. ☐

E2. Bölümünüzde ne tür eldiven kullanıyorsunuz (kullandınız)? (her kolonda uygun olanları işaretleyiniz)

	Şu anda	Daha önce
Doğal lastik/lateks	☐	☐
Sentetik lastik (nitril, neopren vb gibi)	☐	☐
Plastik (vinil, pvc, polietilen gibi)	☐	☐
Lastik veya plastik eldivenlerin altına pamuklu eldiven	☐	☐
Deri	☐	☐
Kumaş	☐	☐
Diğer, yazınız _____	☐	☐
Bilmiyorum	☐	☐

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

E3. Koruyucu eldiven giymenin bir sonucu olarak derinizde herhangi bir belirti ortaya çıktı mı?

Hayır ☐ (Cevabınız 'Hayır' ise sayfa 17 deki soru E5'e geçiniz)

Evet ☐ **Belirtiler ne tür eldivenden kaynaklandı?** (uygun olanı işaretleyiniz)

Doğal lastik/lateks ☐ Deri ☐

Sentetik lastik ☐ Plastik ☐

Herhangi bir eldiven ☐

Diğer, **yazınız:** _____

Bilmiyorum ☐

E4. Cilt semptomları nedeniyle eldiven tipini değiştirdiniz mi ya da kullanmayı bıraktınız mı?

Hayır ☐

Evet ☐ **Ne zaman?** _____ (yıl)

E5. Şu andaki bölümünüzde en çok neye dokunuyorsunuz/ temas ediyorsunuz? (Bir ya da daha fazla yanıt verebilirsiniz.)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Sık sık el yıkama	☐	☐
Koruyucu eldiven kullanımı	☐	☐
Dezenfektan kullanımı	☐	☐
Sabun kullanımı	☐	☐
Antiseptik sabun kullanımı	☐	☐
Ele temas eden ilaçlar	☐	☐
Antibiyotik ilaçlar	☐	☐
Anestezist gazlar	☐	☐
Çamaşır suyu	☐	☐
Diğer detarjan ya da kimyasal ürünler	☐	☐
Kişisel hijyen ürünleri kullanımı	☐	☐
Parfüm/deodorant kullanımı	☐	☐
Makyaj ürünleri kullanımı	☐	☐

Diğer, *lütfen yazınız* _____

Diğer kimyasallar, ürünler ya da mesleğe özgü diğer araç gereçler ☐ ☐

(Lütfen Yazınız) _____

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

EK-1. (devam) Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları
Belirleme Anketi

E8. Olağan bir iş günü içinde ellerinizi kaç defa yıkarsınız? *(işiniz süresince ve evde/iş dışında olduğunuz zaman dahil)*

- Ellerimi hiç yıkamam ☐
- Günde 1-5 defa ☐
- Günde 6-10 defa ☐
- Günde 11-20 defa ☐
- Günde 20 defadan fazla ☐

10. Genel Sağlık Algısı ve Hane Halkına İlişkin Sorular

H1. Diğer arkadaş ya da yaşitlarınızla karşılaştırıldığında, genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz? *(Sadece bir yanıt veriniz.)*

- Mükemmel ☐
- Çok iyi ☐
- İyi ☐
- Zayıf ☐
- Kötü ☐

H2. Evinizde siz dahil kaç kişi yaşıyor? _____ *(kişi sayısı)*

Bunlardan kaç 4 yaşından küçük çocuklar? _____ *(kişi sayısı)*

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

EK-2. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Uygulama
İzin Yazısı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 42000842-199-
Konu : Araştırma/Uygulama İzin
Yazısı-Ayşe ÖZCAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 24/01/2019 tarihli ve 14574941-199- 10625 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe ÖZCAN'ın Doç. Dr. Naile BİLGİLİ danışmanlığında yürüteceği "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde El Egzaması Sıklığı ve İlişkili Faktörler" konulu tez önerisini Hastanemizde yapma talebi etik kurul onayı alınması kaydıyla uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

EK-3. Etik Komisyon İzin Yazısı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 16/11/2018 tarihli ve 14574941-199- 152519 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşe ÖZCAN'ın, Prof.Dr.Naile BİLGİLİ'nin** danışmanlığında yürüttüğü **"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde El Egzaması Sıklığı ve İlişkili Faktörler"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **08.01.2019** tarih ve **01** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2019-039

Ek:1 Liste

EK-3. (devam) Etik Komisyon İzin Yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 08.01.2019	TOPLANTI SAYISI : 01
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayın KARACAN	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Latif AYDOS	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : ÖZCAN, Ayşe
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik A.B.D.	Devam Ediyor
Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2017
Lise	Opet Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2017-devam ediyor	Gazi Üniversitesi Hastanesi	Hemşire

Yabancı dil

İngilizce

Yayınlar

Bilgili, N. ve Özcan, A. (2019). *Mesleksel Deri Hastalıkları: Hemşirelerde El Egzaması Sorunsalı*. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri, Ankara.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..