



**BİR HASTANEDE ÇALIŞAN DOKTOR, HEMŞİRE VE EBELERİN
AŞILANMA DURUMLARI**

Demet YANIKLAR ÇELİK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK 2015

KABUL ve ONAY SAYFASI

Demet YANIKLAR ÇELİK tarafından hazırlanan “Bir Hastanede Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Aşılama Durumları” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu
onaylıyorum/onaylamıyorum

Başkan: Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu
onaylıyorum/onaylamıyorum

Üye: Yrd. Doç. Dr. Sevil ALBAYRAK

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırıkkale Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu
onaylıyorum/onaylamıyorum

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....
Doç. Dr. Ufuk KOCA ÇALIŞKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

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.

(İmza)

Demet YANIKLAR ÇELİK

10.01.2015

BİR HASTANEDE ÇALIŞAN DOKTOR, HEMŞİRE VE EBELERİN AŞILANMA DURUMLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Demet YANIKLAR ÇELİK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2015

ÖZET

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan doktor, hemşire ve ebelerin aşılama durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma 500 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (%70). Araştırmada 43 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Veriler frekans, yüzdelere ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların tamamına yakını (%92,2) yaptığı iş nedeniyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunu düşünmektedir. Risk altında olduğunu düşündükleri hastalıklar arasında Hepatit A, B, C ilk sırada (%55,0) yer almaktadır. Katılımcıların tamamına yakını mesleki riskleri nedeniyle aşılamanın gerekli olduğunu ve yapılması gereken aşılarda Hepatit aşısının yer aldığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %81,0'inin hepatit B'ye karşı bağışık olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu İnfluenza aşısı yaptırmak ile ilgili olumsuz görüşe sahiptir. Katılımcılara göre Hepatit A,B programa aşılama programına dahil edilmesi gereken öncelikli aşılar. Bu aşıları sırasıyla Tetanos (%22,2), Kızamık-kızamıkçık (%14,8), Pnömonokok (%8,6), HPV (%7,4), Suçiçeği (%6,1), Menenjit (%3,7), Domuz Gribi (%2,4), Tüberküloz (%2,4), Kabakulak (%2,4), Difteri (%2,4) aşıları izlemektedir. Katılımcıların aşı yaptırmama sebepleri arasında; aşının etkili olmadığını düşünme, olumsuz etkileri olduğunu düşünme, gereksiz olduğunu düşünme, yeterli bilgi sahi olmama yer almaktadır. Katılımcıların aşılama düzeyini arttırmak için düşündüğü önerilerin başında, kurumda çalışan personelin aşılama durumunun takip edilmesi yer almaktadır.

Bilim Kodu : 1032,5

Anahtar Kelimeler : Sağlık çalışanları, hepatit B, hepatit C, influenza, aşılama

Sayfa Adedi : 58

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Naile Bilgili

VACCINATION STATUS OF THE DOCTORS, NURSES AND MIDVIVES WORKING IN A HOSPITAL

(M.S. Thesis)

Demet YANIKLAR ÇELİK

GAZİ UNIVERSITY

INSTITUTE OF HEALT SCIENCES

January 2015

ABSTRACT

This study, a descriptive style, has been done with the purpose of determining vaccination condition of doctors, nurses and midwives, who works in Dr. Zekai Tahir Burak Woman Health, Training and Research Hospital. The research was realized with the participation of 500 people (70%). A questionnaire, which is formed of 43 questions, was applied. Outputs have been evaluated through percentages, frequency and chi-square tests. Approximately all (92%) of the participants think that they are under the risks in terms of infectious diseases because of their occupations. Hepatitis A, B and C (55,0%) are in the first place among the threatening infectious diseases. Almost all of the participants expressed that vaccination is necessary due to occupational risks and especially Hepatitis vaccine is at the top of vaccines which must be applied. It was defined that 81,0 percent of participants were immune to hepatitis B. Most of the participants were against to influenza vaccination. According to the participants hepatitis A and B are among vaccines that must be attached to vaccine program as a priority. Vaccines in the vaccination program are Tetanus (22,2%), Measles-Rubella (14,8%), Pneumococcus (8,6%), Human Papilloma Virus (HPV) (7,4%), Varicella (6,1%), Meningitis (3,7%), Influenza A (H1N1) (2,4 %), Tuberculosis (2,4%), Epidemic Parotids (2,4%), Diphtheria (2,4%) respectively. Thinking that vaccination is not useful, thinking that they have adverse effects, thinking that it is not necessary and having inadequate information are reasons why participants not to be vaccinated. Following vaccination of employees is at the top of suggestions that participants expect to increase vaccination ratio.

Bilim Kodu : 1032,5

Keywords: : Healthcare workers, hepatitis B, hepatitis C, influenza, vaccination

Sayfa Adedi : 58

Tez Danışmanı : Assoc. Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca emek ve katkılarını benden esirgemeyen, yol gösteren, sabırlı ve anlayışlı davranan danışman hocam Doç. Dr. Naile Bilgili'ye;

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen ve yanımda olan başta annem Melahat Ban olmak üzere teyzem ve abime;

Eğitim ve çalışma hayatım boyunca sürekli beni motive eden, katkı sağlayan sevgili eşim İbrahim Çelik'e;

Çalışmama katılmayı kabul eden Ankara 1. Bölge Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarına ve anketlerin dağıtılmasında yardımcı olan hemşire Zehra Yıldız'a;

sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sağlık Çalışanları İçin Kuvvetle Önerilen Aşılar.....	6
2.1.1. Hepatit B	6
2.1.2. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak.....	8
2.1.3. İnfluenza.....	9
2.1.5. Suçiçeği	9
2.1.6. Tetanos	10
2.2. Sağlık Çalışanlarına Özel Durumlarda Uygulanabilen Aşılar	11
2.2.1. Hepatit A	11
2.2.2. Tüberküloz	11
2.2.3. Pnömonokok.....	12
2.2.4. Polio	12
2.2.5. Kuduz	13
2.2.6. Meningokok	13
2.2.7. Tifo.....	14
2.2.8. Boğmaca.....	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve örneklem	15
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.4.1. Veri toplama formu	16
3.4.2. Veri toplama formunun uygulanması	16
3.4.3. Ön uygulama	16
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları:	17
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuç	39
6.2. Öneriler	39
KAYNAKLAR	41
EKLER	49
EK-1: Anket formu	50
EK-2: Gazi Üniversitesi etik komisyon izni	57
ÖZGEÇMİŞ	58

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Sağlık personeline kuvvetle önerilen aşılar	5
Çizelge 2.2. Sağlık personeline özel durumlarda yapılması gereken aşılar	6
Çizelge 2.3. Temas sonrası Hepatit B profilaksisi	7
Çizelge 2.4. Sağlık çalışanlarına kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı şeması	8
Çizelge 2.5. Tetanos aşısı endikasyonları	10
Çizelge 2.6. Doğurganlık çağı (15-49 yaş arası) kadınlardaki tetanos aşısı takvimi	11
Çizelge 2.7. Ülkemizde Tüberkülin deri testi reaksiyonunu değerlendirme kriterleri	12
Çizelge 2.8. Kuduzdan korunma	13
Çizelge 4.1. Sağlık personelinin demografik özelliklerinin dağılımı	19
Çizelge 4.2. Sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunu düşünme durumu ve aşılarmaya yönelik görüşlerinin dağılımı.....	20
Çizelge 4.3. Sağlık çalışanlarının bazı bulaşıcı hastalıklara yönelik aşılama durumları ve aşısı yaptırmama nedenlerinin dağılımı	21
Çizelge 4.4. Bazı değişkenlere göre suçiçeği hastalığına karşı aşılama durumlarının dağılımı.....	23
Çizelge 4.5. Bazı değişkenlere göre Hepatit B hastalığına karşı aşılama durumlarının dağılımı.....	24
Çizelge 4.6. Bazı değişkenlere göre sezonluk influenza (grip) hastalığına karşı aşılama durumlarının dağılımı	25
Çizelge 4.7. Bazı değişkenlere göre bu sezon influenza aşılama durumlarının dağılımı	26
Çizelge 4.8. Bazı değişkenlere göre domuz gribi hastalığına karşı aşılama durumlarının dağılımı.....	27
Çizelge 4.9. Mesleklere göre mevsimsel grip aşısı yaptırmama nedenlerinin dağılımı ...	28
Çizelge 4.10. Mesleklere göre domuz gribi aşısı yaptırmama nedenlerinin dağılımı	28
Çizelge 4.11. Sağlık çalışanlarının yaralanma durumları, nasıl yaralandıkları ve yaralanma sonrası yapılan işlemlerin dağılımı	29
Çizelge 4.12. Bazı değişkenlere göre yaralanma geçirme durumlarının dağılımı	30
Çizelge 4.13. Sağlık çalışanlarının kurumda yürütülen aşılama programları ile ilgili görüşleri	31

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltma	Açıklamalar
ACIP	Advisory Committee on Immunization Practices (Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi)
Anti HBs	Hepatit B virüsünün yüzey antijenine karşı antikor
BCG	Bacillus Calmette Guerin (Tüberküloz Aşısı)
CDC	Center for disease control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
DBT	Difteri-boğmaca-tetanos
DSÖ	Who Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
H1N1	Domuz gribi - İnfluenza A virüsü
HBeAg	Hepatit B virüsünün 'e' antijeni
HBIG	Hepatit B İmmünglobulin
HBsAg	Hepatit B virüsü yüzey antijeni
HBV	Hepatit B virüsü
HCV	Hepatit C virüsü
HDCV	Human diploid cell vaccine (Kuduz Aşısı)
HICPAC	Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (Sağlık Enfeksiyon Kontrol Uygulamaları Danışma Komitesi)
HIV	Human immunodeficiency virüs
HPV	Human papilloma virüsü
ID	Intradermal
IgM	İmmünglobulin M
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İM	İntramuskuler
IU	International unit
KKK	Kızamık-kızamıkçık-kabakulak
LAIV	Canlı atenué influenza aşısı
MI	Mililitre

Kısaltma	Açıklamalar
NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal Mesleki Emniyet ve Sağlık Enstitüsü)
OSHA	Occupational safety and health administration (Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği)
RIG	Kuduz İmmünglobulin
PPD	Purified protein derivative (Tüberkülin deri testi)
SC	Subkutan
Td	Tetanos toksoid ve erişkin tip difteri toksoid aşısı
TIG	Tetanos İmmünglobulin
VZIG	Varisella Zoster İmmünglobulin
VZV	Varisella zoster virüsü

1. GİRİŞ

Problem Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetleri, koruyucu, sağaltıcı hizmetler ile bu hizmetlerin sürdürülmesini sağlayan farklı teknik ve destek hizmetleri kapsamakta ve bu hizmetleri sunan personelin tümü sağlık çalışanı olarak adlandırılmaktadır [1]. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlık çalışanı kapsamında hekim, hemşire, diş hekimi, ebe, fizik tedavi uzmanı, eczacı, veteriner gibi 29 değişik meslek grubu yer almaktadır. Dünya genelinde 59 milyon üzerinde sağlık çalışanın olduğu tahmin edilmektedir [2]. Ülkemizde ise 2011 itibarıyla 126.029 hekim, 21.099 diş hekimi, 26.089 eczacı, 124.982 hemşire, 51.905 ebe ve 110.862 diğer sağlık personeli görev yapmaktadır [3].

İş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleri alanıdır. Sağlık hizmetlerinin birçok alanında özellikle de hastanelerde çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörü vardır [4]. 26.12.2012 tarihli “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği”, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’ nun 9. maddesi uyarınca; işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıfları arasında hastane hizmetleri çok tehlikeli sınıf olarak sınıflandırılmıştır [5,6].

Sağlık çalışanlarında tehdit oluşturabilecek en önemli mesleki riskler; biyolojik, enfeksiyon kimyasal, ergonomik, psikososyal, elektrik, yaygın ve patlamadır Bu risklerden biri olan enfeksiyonlar sağlık çalışanları için mesleki hastalık ve ölümlerin en başta gelen nedenleri arasında yer almaktadır. Enfeksiyon; hasta popülasyonuna, maruz kalınan işlemlerin cinsine ve sıklığına bağlı olarak değişmektedir [7]. Sağlık çalışanlarının hastalarla; muayene, cerrahi müdahaleler, enjeksiyon, serum takma, pansuman gibi işlemler nedeniyle doğrudan; enfekte alanlar/yüzeyler, atıklar, kirli çamaşırlar, aynı ortamda aynı havayı soluma gibi nedenlerle de dolaylı olarak sürekli temas halinde olmaları bu yüksek riskin en önemli nedenleridir [8]. DSÖ; 1,4 milyondan fazla kişinin hastane kaynaklı enfeksiyonlara maruz kaldığını tahmin etmektedir [9]. Cürcani ve Tan’ın 2009 yılında [10], Taşcıoğlu’nun 2007’de yaptığı çalışmalarda araştırmaya katılanların tamamına yakını enfeksiyonları kendileri için en önemli risk etmeni olarak belirtmişlerdir [11].

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı en önemli enfeksiyon hastalıkları; perkütan yaralanmalarla bulaşan Hepatit ve HIV enfeksiyonları, çalışılan bölüme göre farklılık göstermekle birlikte tüberküloz, influenza, kızamık, kızamıkçık, menenjitir [12]. Dinelli ve arkadaşlarının 2009 yılında [13], Turhan'ın 2006 yaptığı araştırmalarda sağlık çalışanları hepatit B (%94,1), influenza (%92,5), meningokokal hastalıklar (%90,3), tüberküloz (%85,0) ve su çiçeği (%72,7) yönünden kendilerini risk altında gördüklerini belirtmişlerdir [14]. Ağırbaş ve arkadaşlarının çalışmasında ise sağlık çalışanlarına sıklıkla Hepatit B-C, tanılarının koyulduğu saptanmıştır [15]. Sağlık çalışanları hastane ortamında bu risklerle karşı karşıyadır. Bu alanda hizmet alan ve hizmet verenlerin güvenliği konusunun sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirmelerin yapılması, sağlık kurumunun yegâne görevlerinden olmalıdır. [16].

Sağlık çalışanlarının sağlığının korunması kapsamında enfeksiyon risklerinin değerlendirilmesi, danışmanlık, bağışıklama, enfeksiyon hastalıkları nedeniyle iş kısıtlaması ve eğitim gibi konular ele alınmaktadır [17]. Dünya 'da sağlık çalışanlarının korunması için birkaç ülkenin birleşmesiyle oluşturulan "The Healthy Hospital" adlı proje ile enfeksiyon hastalıklarının yayılımını önlemek, güvenliği sağlamak hedeflenmiştir [18]. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik kapsamında kurumlar çalışanlarına yönelik sağlık taramaları, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili programın ve sürveyans çalışmalarının yapılması, güvenlik raporlama sisteminin kurulması, eğitimler verilmesi hususunda yükümlüdür [19].

Bu girişimler arasında yer alan aşılama programı sağlık çalışanlarının aşılama, enfeksiyonlara karşı duyarlılığı ve taşıyıcılığı, hasta veya hasta materyali ile temas olasılığı, hastanın özelliğine göre oluşturulur [20]. Aşılar; bulaşıcı hastalıkları, komplikasyonları ve sekellerini önlemek için en etkili araçlardır. Aşılama; sağlık çalışanları arasında hastalık veya salgınlar ortaya çıktıktan sonra gösterilecek çabalardan çok daha maliyet-etkin bir yaklaşımdır. Hastalığa bağlı işgücü kaybı ve devamsızlığın önlenmesini de sağlamaktadır. Aşılama sağlık çalışanlarının çalışma ortamından bulaşabilecek hepatit B, kızamık, influenza, kızamıkçık, kabakulak ve tetanos gibi aşıyla önlenabilir birçok hastalıktan korunmasına yardımcı olur [11,21]. DSÖ'nün 2008-2017 yılları arasındaki global hedefleri arasında; sağlık hizmetlerinin gelişimi, mesleki hastalık ve yaralanmaların azaltılması vurgulanmaktadır [22].

Bir çok kuruluş sağlık çalışanlarının bulaşıcı ajanlara nazokomiyal patojenlere ve yaratabilecekleri sonuçlara karşı aşılmasını tavsiye etmektedir. CDC sağlık çalışanlarına temel aşılama prosedürü olarak hepatit B, suçiçeği, influenza; kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) ve tetanos, difteri aşılarını önermektedir [23]. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayınladığı sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklara yönelik tarama protokolünde hepatit B, KKK, su çiçeği, hepatit A, tetanos-difteri, influenza aşıları yer almaktadır [24].

Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının bu hastalıklara karşı aşılama durumları, aşılama etkileyen faktörler gibi konular üzerinde durulmuştur. Murray ve Skull'un 2002 yılında yaptığı araştırmada sağlık personelinin %77'si hepatit B'ye karşı bağışık olduğu tespit edilmiştir [25]. Loulergue ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarında aşılama sıklığı HBV için % 69, tüberküloz % 54 ve influenza % 52'dir [26]. Yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının hepatit B aşılama sıklığı (%60-85), influenza (%15-30), tetanos (% 60-70), tüberküloz (% 50-65) [27,28] olarak bulunmuştur.

Çalışmalar sağlık çalışanlarının hepatit B, KKK, Tetanos aşılarını yaptıрма eğilimlerinin daha fazla olduğunu, influenza ve çeşitlerine karşı ise tersi bir tutum sergilediklerini göstermektedir. Sağlık personelinin aşılama durumunu artıran / azaltan bazı faktörler mevcuttur. Aşılama artıran faktörler; kendilerini, sevdiklerini ve hastalarını koruma isteğidir. Aşılama azaltan faktörler; bazı aşıların yan etkilerinin olduğunu düşünmek, etkinliğinden şüphe etmek, güvenli bulmamaktır [29]. Yapılan bazı çalışmalarda influenza'ya karşı aşılama en önemli neden kendini korumaktır [30,31]. Yapılan bir araştırmada influenza aşısının yan etkilerinden çekinmenin aşı yaptırmama nedenlerinin başında geldiğini göstermiştir [32]. Bir başka araştırmada ise motivasyon eksikliği ve aşının pahalı olması aşı olmamak için ana nedenler olarak saptanmıştır [33].

Özellikle hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının iş ortamında kazanacakları enfeksiyonlar diğer hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri ve toplum içi diğer temaslar içinde risk oluşturur. Enfekte tek bir sağlık çalışanı çok sayıda hastayı risk altında bırakabilir. Ayrıca hastaların ve sağlık çalışanlarının ailelerinin korunması amaçlanıyorsa bağışık personel sayısının yüksek olması gerekmektedir [34]. Yapılan düzenlemelerle birlikte, kamu ve özel hastanelerde, iş sağlığı ve güvenliği birimleri kurulmaya başlanmıştır.

Çalışan sağığı birimleri; çalışanların enfeksiyon risklerini değerdendirme ve korumada öncelikleri oluşturma, aşđ ile korunabilen hastalıkları belirleme, maruziyet sonrası yönetimi yapmak başlıca hedefleridir [35]. Bu çalışmada sağık çalışanlarının bazı hastalıklara karşı aşılama oranlarını belirlemek, aşılama ile ilişkili bazı faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma bir hastanede çalışan doktor, hemşire ve ebelerin aşılama durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşılama en etkili yollardan biridir. İmmünizasyon programı; sağlık çalışanlarının sağlığı programının bir parçasıdır. İmmünizasyon programları risklere göre oluşturulmaktadır. Risk değerlendirilmesinde ana kriterlerden biri sağlık çalışanının hasta veya hasta materyali ile temas etme olasılığıdır. Bir diğer kriter temas ettiği hastanın özelliğidir [36]. Aşıların en verimli kullanımı, sağlık çalışanı yüksek riskli duruma girmeden aşılmasıdır. Önemli bir nokta da aşığı uygulayan kişinin her bir aşı ve immünglobülin için endikasyonu, saklanması, dozajı, hazırlanması ve kontrendikasyonları hakkında iyi bilgilenmiş olmasıdır [37]. Sağlık çalışanları için yapılması kuvvetle önerilen aşılar ve kontrendikasyonları Çizelge 2.1.'de sunulmuştur.

Çizelge 2.1. Sağlık personeline kuvvetle önerilen aşılar [23]

AŞI	ENDİKASYON	DOZ	ÖNCESİNDE SEROLOJİK BAKI	SONRASINDA SEROLOJİK BAKI
Hepatit B	Kan ve vücut sıvılarına maruz kalan tüm personel	0,1, 6. Aylarda 1ml(20 mg) IM	Gereksiz	Antikor oluşumu gösterilmeli
İnfluenza	Tüm sağlık çalışanları	Her yıl eylül ekim aylarında 0,5 ml IM	Gereksiz	Gereksiz
Suçiçeği	Hastalığın geçirilme öyküsü ya da laboratuvar kanıtı olmayan personele	0, 4, 8. Haftalar 0,5ml IM	Karşılaşma	Gereksiz
Kabakulak Kızamık Kızamıkçık	Hastalığın geçirilme öyküsü ya da laboratuvar kanıtı olmayan personele	Tek doz 0,5 ml SC, IM	Karşılaşma durumunda hastalığı geçirme öyküsü ya da aşılama öyküsü yoksa	Gereksiz

Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ve “Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)” önerilerinde sağlık çalışanları için temel olarak uygulanması öngörülen aşılar Hepatit B, İnfluenza, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak ve Su çiçeğidir [23].

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanları için belirlediği rutin aşılama kapsamında diğer sağlık örgütlerinin tanımladığı gibi Hepatit B, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği, İnfluenza ve Tetanos aşıları yer almaktadır [24]. Ülkemizde bu aşılar Genişletilmiş

Bağışıklama Programı içinde yer almakta ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2009/17 no.lu Genelgesi ile ücretsiz uygulanmak ve bildirimde bulunmak kaydı ile talep eden sağlık kuruluşlarına verilebilmektedir [38]. Sağlık çalışanları için yapılması kuvvetle önerilen aşılar ve kontrendikasyonları Çizelge 2.2.'de sunulmuştur.

Çizelge 2.2. Sağlık personeline özel durumlarda yapılması gereken aşılar [23]

AŞI	ENDİKASYON	DOZ	KONTRENDİKASYONLAR
Hepatit A	Risk taşıyan çalışanlardan(yemek servisi, yeni doğan, yoğun bakım vb) hepatit A IgG olumsuz olanlar	0 ve 6-12.ay 1ml (1440 IU) IM	Aşının bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık
Pnömonokok	65 yaş üstü veya altta yatan (kardiyak, pulmoner, karaciğer, böbrek bozuklukları) hastalık, diyabet	0,5 ml SC veya IM 5-10 yılda bir rapel	Gebelikte güvenli olup olmadığı bilinmiyor
Tetanos	Hiç aşılanmamış ya da rapel dozlarını yaptırmamış olanlar	0, 1, 6 ve 12. Aylar 0.5 ml IM, daha önce aşıli ise 0,5ml IM 10 yılda bir	Gebeliğin ilk üç ayı Nörolojik yan etki Aşırı duyarlılık reaksiyonu
Meningokok	Rutin endikasyonu yok deneysel çalışma yapan personel	Tek doz	Gebelikte güvenli olup olmadığı bilinmiyor.
Polio	Sokak virüsünü yayan hastalarla yakın teması olanlar veya laboratuarda deneysel çalışma yapan personel	IPV 0, 1-2.ay 2 doz SC, 6-12 ay sonra rapel (IPV veya OPV)	Aşının bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık Gebelik
Kuduz	Kuduz virüsü veya enfekte hayvanlarla deneysel çalışma yapan personel	HDCV 0, 3, 21. günler 1ml IM 6 ayda bir titre kontrolü ile rapel doz	
BCG	Enfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersiz olduğu koşullarda çalışan; çoklu ilaç, dirençli tüberküloz suşlarının yaygın bulunduğu ortamda çalışan personel	PPD kontrolü sonrası Tek doz 0.3 ml perkütan	İmmun yetmezlik Gebelik

2.1. Sağlık Çalışanları İçin Yapılması Gereken Aşılar

2.1.1. Hepatit B

Hepatit B Virüsü bir DNA virüsüdür ve viral Hepatitlere ve Hepatosellüler Karsinomaya yol açabilir. Hepatit B enfeksiyonlarının dörtte üçü Asya, Orta Doğu ve Afrika'da görülmektedir. Uyuşturucu kullanımı, korunmasız cinsel ilişki, perinatal bulaşma, kan ve kan ürünleri, perkütan yaralanmalar hepatit B bulaşma yollarıdır [39].

Hepatit B; sağlık çalışanlarında en önemli enfeksiyon tehlikelerinden biridir. DSÖ'ne göre; sağlık çalışanlarında mesleki bir maruziyet sonucu hepatit B ve C bulaşma olasılığı %40; HIV için %2.5'tir [40]. HBV enfeksiyonu Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından meslek hastalığı olarak kabul edilmiş olup sağlık çalışanları arasında görülme sıklığının genel popülasyona göre 2-10 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir [41]. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 6856 sayılı genelgede sağlık çalışanlarını hepatit B için riskli yüksek grup içerisinde değerlendirilmektedir [42]. Hepatit B aşısı sağlık çalışanlarında %96-97 koruyuculuk sağlar. Sağlık çalışanlarında Hepatit B aşısı uygulaması öncesinde serolojik tarama yapılması önerilmez. 0,1 ve 6. aylarda toplam üç doz Hepatit B aşısı uygulanır. Aşı şemasının tamamlanmasından bir ile iki ay sonra anti-HBs antikoruna bakılmalı, pozitifleşmemiş olanlar için tekrar üç doz aşı (0., 1., 6. aylarda) yapılmalıdır [43]. HBs Ag pozitif olduğu bilinen veya şüpheli olan kan ile deri veya mukoza yoluyla temas eden sağlık çalışanlarına bağışıklık durumu göz önüne alınarak uygulanacak temas sonrası profilaksisi Çizelge 2.3'de sunulmuştur.

Çizelge 2.3. Temas sonrası Hepatit B profilaksisi [23]

Kaynak			
Temas eden sağlık çalışanı	HBsAg(+)	HBsAg(-)	Bilinmeyen veya test edilmeyen
Aşısız	HBIG+Aşı	Aşı	Aşı
Önceden aşılanmış	Profilaksi önerilmez	Profilaksi önerilmez	Profilaksi önerilmez
Aşıya cevabı olduğu bilinenler			
Aşıya cevabı olmayanlar	2 defa HBIG veya HBIG+Aşı	Profilaksi önerilmez	Yüksek riskli bir kaynak ise HBsAg (+) kabul edilir.
Aşıya cevabı bilinmeyenler	AntiHBs<10IU/ml ise HBIG+aşı AntiHBs>10IU/ml ise profilaksi önerilmez	Profilaksi önerilmez	AntiHBs< 10IU/ml aşı AntiHBs>10IU/ml ise profilaksi önerilmez

Yaralanan kişinin anti HBs Ab düzeyi > 10 mIU/ml ise Hepatit B'ye karşı yeterli korunma sağlar. Ek bir müdahaleye (aşı veya immünglobulin gibi) gerek yoktur. Yaralanan kişide HbsAg-negatif ve anti HBs antikor negatif veya anti HBs Ab düzeyi < 10 mIU/ml ise kaynağın durumuna göre Hepatit B aşısı ve Hepatit B Immünglobulin (HBIG) yapılmasına karar verilir. Hbs Ag içeren kan veya vücut sıvılarına maruz kalmış, bağışıklanmamış veya antikor cevabı oluşturmamış sağlık çalışanlarına en kısa zamanda 0.06mL/kg IM HBIG

uygulanmalıdır. HBIG'nin uygulanması maruziyetten sonraki 7 günü geçmemelidir [43]. Bağışık olmayan sağlık çalışanlarına gereğinde HBIG aşısı ile birlikte, tercihen ilk 24 saat içinde uygulanmalıdır. Temasın üzerinden yedi günden fazla süre geçtikten sonra uygulanan HBIG'in etkinliği bilinmemektedir [23].

2.1.2. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak

Sağlık çalışanları için kızamık riski 13 kat fazladır. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Kızamık Bilim Danışma Kurulu tüm sağlık çalışanlarının KKK'ye karşı aşılanması gerektiğini bildirmiştir. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak hastalıklarının sağlık hizmeti verilen yerlerde bulaşma olasılığı yüksektir. Sağlık çalışanları bu hastalıklarından birini geçiriyorsa iş arkadaşlarına ve hastalara bulaşma riski nedeniyle çalıştırılmaması gerekir. [44, 45].

Bir hekim tarafından kızamık, kızamıkçık veya kabakulak tanısı almamış olanlar, serolojik olarak bağışık olduklarını belgeleyemeyenler veya aşı programını tamamlamış olduklarını belgeleyemeyen sağlık çalışanları aşı programına alınırlar. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak hastalıklarından birisini geçirenlere mevcutsa aşılarda bire bir uygulanır; aksi durumda üçlü olarak uygulanabilir. 1980 ve sonrası doğumlular için en az bir ay ara ile iki doz KKK aşısı yaptırdıklarına dair kayıt bulunması durumunda aşı uygulanmasına gerek yoktur [24]. Sağlık çalışanlarının kızamık, kızamıkçık ve kabakulak için aşılanması amacıyla trivalan aşı uygulanması önerilmektedir. Sadece bir veya iki komponente karşı bağışıklık söz konusu ise mono veya bivalan aşılarda uygulanabilir [46].

Çizelge 2.4. Sağlık çalışanlarına kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı şeması [23]

Sağlık Personeline KKK Aşısı Uygulaması		
Aşı Durumu	Doz Sayısı	Doz Aralığı
Hiç aşılanmamış	2	En az dört hafta ara
12 aydan önce aşılanmış	2	En az dört hafta ara
12 aydan sonra tek doz	2	En az dört hafta ara
12 aysan sonra iki aşı	1	En az dört hafta ara

KKK sağlık çalışanında 4 hafta ara ile 2 doz şeklinde önerilmektedir (Çizelge 2.4). Kızamıklı hastayla temas durumunda aşısız kişilere 6 gün içinde immünglobulin ve aşı

uygulanmalıdır. Kızamıkçık ve kabakulak enfeksiyonundan korunmada temas sonrası Immunglobulin uygulanmasının yararı bulunmamaktadır [23].

2.1.3. İnfluenza

İnfluenza; Orthomyxoviridae ailesinden gelen virüslerin neden olduğu solunum ile bulaşan bir hastalıktır. İnfluenza A, B, C virüsleri insanlarda enfeksiyonlara yol açmaktadır [47]. İnfluenza kaynaklı sebepler yüzünden yılda son tahminlere göre 3,000 den 49.000 kişiye ölüm yaşanmak ile birlikte, kadar 200.000’den fazla kişi mevsimsel enfeksiyonlar ile ilişkili solunum ve kalp hastalıkları nedeniyle hastaneye yatmaktadır. Sağlık çalışanları influenza virüsünü toplumda bulaştırmada vektör rol oynamaktadır [48]. OSHA; tıbbi ve laboratuvar işlemleri ile ilgilenen kişileri pandemik influenza için yüksek risk grubu olarak sınıflandırmıştır [49].

Ülkemizde ulusal grip pandemi planına göre sağlık çalışanları; influenza aşılama için hedef grup içerisinde yer almaktadır [50]. İnfluenza aşısı; iş günü kaybı, gereksiz antibiyotik kullanımı, hastaneye yatışı, influenza ile ilgili komplikasyonları azalmaktadır Aşı için en uygun zaman Ekim-Kasım ayıdır. Erişkinlerde tek doz yeterlidir [51]. Aşı olarak; inaktif veya canlı-attenüe edilmiş influenza virüs (LAIV) aşısından herhangi biri kullanılabilir. LAIV aşısı sadece hamile olmayan, 5-49 yaş arası sağlıklı insanlara uygulanabilmektedir Çevresel koruma gerektiren immünsüpre hastaların olduğu ünitelerde çalışanlar LAIV ile aşılanmamalıdır. Enjeksiyon yerinde ağrı, şişlik gibi lokal etki ve grip benzeri sistemik etki görülebilmektedir [36].

2.1.4. Suçiçeği

Primer bulaş yolu hava yoludur. Temasla da bulaşabilir. Su çiçeği aşılması sadece immün yetmezlikli kişilerin yattığı servislerde ve yenidoğan servisinde çalışan personel için gereklidir. İki doz aşı olduğunu belgeleyenler, 1980 öncesinde doğanlar (sağlık personeline ve gebelerde bu durum bağışıklık göstergesi olarak kabul edilmez), hekim tarafından suçiçeği ve herpes zoster tanısı konanlar, laboratuvar olarak bağışık olduğu kanıtlanan kişiler suçiçeğine bağışık kabul edilir. Suçiçeği aşısı 4-8 hafta 2 doz yapılır. Aşılamadan sonra döküntü gelişen personel duyarlı hastalar için risk oluşturur. Kapalı lezyonları olan personelin riskli hastaların yattığı üniteler dışında çalışmasının bir sakıncası yoktur. Suçiçeği geçirmekte olan veya zosterli immünsüpre personel çalışmamalıdır [24,52]. Hasta ile

temas etmiş duyarlı personel temastan sonraki 8-21. günlerde işten alıkonmalıdır. Aktif Varisella Zoster Virüs (VZV) enfeksiyonlu hastalarla yalnızca bağışık olduğu bilinen personel ilgilenmelidir. Duyarlı gebe veya immün yetmezliği olan personele Varisella-Zoster İmmünglobulini (VZIG) uygulanmalıdır. VZIG, endikasyon olanlar için temastan sonra 72, en geç 96 saat içinde uygulanır. Sağlık çalışanı 50 kg altında olduğunda 125 U/10 kg olarak VZIG uygulanır [36].

2.1.5. Tetanos-Difteri

Tüm sağlık çalışanlarına tetanos-difteri aşısı mutlaka yapılmalıdır. Genel kontrendikasyonlar dışında kontrendikasyon yoktur. Daha önce aşılanma durumu bilinmeyen tüm sağlık çalışanlarının üç doz Td aşısı ile aşılanarak primer immunizasyonlarının tamamlanması gerekmektedir (Birinci doz ile ikinci doz arasında en az bir ay, ikinci doz ile üçüncü doz arasında en az altı ay olmalıdır) [24].

1980 yılından sonra doğanların aşı kayıtlarının bulunması durumunda uygun aralıklarla yapılmış üç doz tetanos içeren aşı almış olanlar, iki doz tetanos aşısı almış kabul edilerek aşılanmalarına kaldığı dozdan devam edilir. Tetanos ve difteri aşıları toplumsal aşı programında 10 senede bir rapelleri yapılması gereken aşılar. Rutin aşılarını tamamlamış sağlık personelinin zamanı geldiğinde rapel dozları uygulanır [-]. Yaranın özelliklerine ve yaralının aşılanma durumuna göre aktif ve gerekli ise erişkin devre uygulamasında tetanos toksoidi ve dozu Çizelge 2.4.'de önerilmektedir

Çizelge 2.5. Tetanos aşısı endikasyonları [53]

	Temiz, Küçük Yara		Diğer Bütün Yaralanmalar	
Tetanoz Toksoidi Öyküsü	Td ¹	TIG (Tetanos İmmünglobulin)	Td	TIG
Bilinmiyor veya <3 doz	Evet	Hayır	Evet	Evet
≥3 doz	Hayır ²	Hayır	Hayır ³	Hayır

¹Td yoksa tetanos toksoidi tek başına uygulanır.

²Son aşıdan sonra 10 yıldan fazla zaman geçmişse aşı tekrarlanır.

³Son aşıdan sonra 5 yıldan fazla zaman geçmişse aşı tekrarlanır.

Herhangi bir yaralanma durumunda profilaksi için, hastanın aşılanma durumu ve yaranın durumuna göre hareket edilir. Kir, toz, toprak, tükürük ya da dışkı ile kontamine olan yaralar ile steril olmayan enjektörlerle yapılan enjeksiyonlar, yanıklar, donmalar, kopmalar ve

ezilmeler tetanos için riskli yaralardır [53]. Daha önce aşı yok, eksik veya üzerinden 5 yıldan fazla zaman geçmişse temiz küçük yarada aşı tekrarlanır, Tetanos İmmunglobulin (TIG) veya antiserum gereksizdir; ezik ve riskli bir yara durumunda aşı ve TIG birlikte uygulanır. TIG, profilakside 250 U İM (serum antitetani: 3000-6000 U); tedavi amacıyla 3000-6000 U (SAT 50-100 bin U) uygulanır. TIG'in yarısı yara etrafına diğer yarısı gluteal bölgeden İM uygulanır. SAT, TİG yoksa kullanılır. İmmun globulinlerin koruma süresi 4-6 haftadır [-].

Çizelge 2.6. Doğurganlık çağı (15-49 yaş arası) kadınlardaki tetanos aşı takvimi [54]

Doz Sayısı	Uygulama Zamanı	Koruma Süresi
TT1	Gebeliğin 4. Ayında	Yok
TT2	TT1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
TT3	TT2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
TT4	TT3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
TT5	TT4'ten en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında gebeliğin 4. ayında yapılan ilk doz tetanos aşısının koruma süresi yok iken, 5 doz tetanos aşısı doğurganlık çağı boyunca korumayı sağlar (Çizelge 2.6.).

2.2. Sağlık Çalışanlarına Özel Durumlarda Uygulanabilen Aşılar

2.2.1. Hepatit A

Sadece fekal materyale maruz kalan sağlık personeli ve çocuk ve enfeksiyon hastalıkları servislerinde çalışan sağlık personeli için gereklidir. Altı ay ara ile iki doz uygulanmalıdır [24].

2.2.2. Tüberküloz

TB havayolu ile bulaşan bir enfeksiyon hastalığıdır. Tüberküloz enfeksiyonu için risk faktörü TB hastası ile temastır. Sağlık çalışanlarında hastane kaynaklı tüberküloza maruz kalma, dünyada ve Türkiye'de önemli bir problemdir [55]. CDC raporuna göre TB sıklığı genel topluma göre 3 kat daha yüksektir [56]. Dünyanın farklı yerlerinde yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanları arasında tüberküloza yakalanma riski özellikle hemşirelerde ve hekimlerde daha fazla olmak üzere 3-6 kat arasında değişen oranlarda yüksek

bulunmuştur [-]. Emir ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı araştırmada göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında tüberküloz enfeksiyon riski yüksek bulunmuştur [57].

Çizelge 2.7. Ülkemizde Tüberkülin deri testi reaksiyonunu değerlendirme kriterleri [24].

BCG aşısı olanlarda	
0-5 mm	Negatif kabul edilir.
6-14 mm	BCG'ye ya da tüberküloz-dışı mikobakterilere bağlı olabilir.
15 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir.
BCG aşısı olmayanlarda	
0-5 mm	Negatif kabul edilir.
6-9 mm	Tüberküloz-dışı mikobakterilere bağlı olabilir.
10 mm ve üzeri	Pozitif kabul edilir.
Bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde 5 mm ve üzeri pozitif kabul edilir.	

PPD ilk uygulamada negatif ise 1-3 hafta sonra tekrarlanmalıdır. PPD bazal değeri saptanmalı, 12 hafta sonra test tekrarlanarak serokonversiyon yönünden değerlendirilmelidir. PPD serokonversiyonu varsa aktif TB yönünden araştırılmalıdır. PPD testi negatif olan sağlık çalışanına BCG profilaksisi uygulanmalıdır [58].

2.2.3. Pnömonokok

Sağlık çalışanları pnömonokok enfeksiyonları açısından topluma göre fazla risk altında değildir. Fakat özel durumlarda sağlık çalışanları için erişkin pnömonokok aşılama kuralları geçerlidir. Riskli durumlarda 19-64 yaş arasındaki gruba 1-2 doz, 65 yaş ve üzeri gruplarda tek doz yeterlidir. Kas içi-deri altına 1 ml, koruyuculuk oranı genel olarak %60 civarındadır [59].

2.2.4. Poliomyelit

Poliovirus, sağlık çalışanına infekte hastanın farengeal örnekleri, dışkı, idrar ve nadiren BOS'undan bulaşabilmektedir. Üç doz inaktif polio aşısı, Poliovirüs tip 2 ve 3'e karşı %100 ve tip 1'e karşı %96-100 oranında korumaktadır. Aşı semasını daha önceden tamamlamış sağlık çalışanı, temas riski devam ettiğinde hayat boyu bir kez rapel doz alabilir [-].

2.2.5. Kuduz

Kuduz; insan sağlığını tehdit eden en önemli zoonotik hastalıklardan biridir. Özellikle klinik belirtiler gelişikten sonra geriye dönüşü mümkün olmaması ve hastalığın dramatik bir şekilde ölümle sonuçlanması kuduzun önemini ortaya koymaktadır. Bu sebeple, gerek kuduz riskli temas öncesi, gerekse kuduz riskli temas sonrası doğru profilaksi uygulamalarının gerçekleştirilmesi elzemdir [60]. Riskli kişilere (veterinerler, ormancılar, hayvan bakıcıları ve besleyicileri) koruma amacıyla 0, 7, 21-28. günlerde 3 doz Human Diploid Cell Vaccine (HDCV) IM/ID yapılır; 2 yılda bir serolojik cevap izlenir. Bulaş riski yüksekse serolojik cevaba bakılmadan 2 yılda bir rapel tekrarlanır [53].

Çizelge 2.8. Kuduzdan korunma [53]

Kuduzda Korunma		
Hayvan Türü	Atak Zamanında Hayvanın Durumu	Kuduz Tehlikesine Maruz Kalanın Tedavisi
Evcil: Köpek, kedi	Sağlıklı, 10 gün gözlem yapılabilir. Hayvan kuduz veya şüpheli kuduz hayvanının durumu bilinmiyor veya kaçmış	Hayvanda kuduz gelişmedikçe hiçbir şey gerekmez RIG + HDCV (RVA) Şüphe fazlaysa RIG+HDCV (RVA)
Yabani hayvan: Kurt, tilki, rakun, kocarca, çakal, vaşak ve diğer et obur hayvanlar	Hayvan yakalanıp laboratuvarda kuduz olmadığı saptanmadığı bütün durumlarda çok dikkatli olmak gerekir	RIG + HDCV (RVA)
Diğer: çiftlik hayvanları, tavşan, sincap, kemirgenler	Vakaya özgün olarak düşün, genel olarak hiç birinde kuduz profilaksisi gerekmez	

Kuduz tehlikesine maruz kalındığında eğer hayvanda gelişmedikçe hiçbir şey gerekmez. Eğer hayvanda şüphe fazlaysa RIG+HDCV (RVA) uygulanmalıdır. (Çizelge 2.8.)

2.2.6. Meningokok

Büyük damlacıklar ile bulaşır. Rutin olarak Neisseria meningitidis izolatları ile çalışan mikrobiyoloji laboratuvar çalışanlarına önerilmektedir. Sadece sağlık çalışanlarına tek doz, diğer riskli gruba en az 2 ay ara ile iki doz önerilir. 56 yaş ve üzeri sağlık çalışanları için Meningokokkal polisakkarit aşısı tek doz uygulanır [61].

2.2.7. Tifo

Özellikle mikrobiyoloji doktorları ve laboratuarda S. Typhi ile çalışan sağlık personeline önerilmektedir. 2 çeşit aşısı vardır. Her iki aşının koruyuculuğu %50-80'dir. Genel olarak kişisel hijyen, özellikle tüm hastalarla temastan önce ve sonra el yıkama, enterik patojenlerin hastalara yayılımını önlemede en etkili yöntemdir. Eğer sağlık personeli akut ishale yakalanmış, ateşi, kramp tarzında karın ağrısı ve kanlı gaitası varsa, gaitasında yüksek miktarda enterik patojen mevcuttur. Bu şikayetleri olan sağlık personelinin hasta bakımından, hastalığı araştırılana ve tedavi olana kadar alınması, hastalara yayılımı etkili şekilde önleyecektir [-].

2.2.8. Boğmaca

Sağlık çalışanlarına bir doz Tdap önerilmektedir. Aşı öncesi ve sonrası test önerilmemektedir. Tdap öncesinde yapılan Td aşısının zamanı dikkate alınmaz. Tdap sonrası her 10 yılda bir Td yapılır. Tdap yapılsa da boğmaca için temas sonrası antibiyotik profilaksisi uygulanır [59].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan doktor, hemşire ve ebelerin aşılama durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara İli 1.Bölge Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Bu hastane kadın ve çocuklara yönelik hizmet vermektedir. Hastanede toplam 1367 personel çalışmakta olup, bunlardan 269 doktor, 255 hemşire, 267 kişi ebedir. Hastanede 2 hemşire, 2 doktordan oluşan bir enfeksiyon kontrol komitesi bulunmaktadır. Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) hastane enfeksiyonlarını belirleme, incelemeler yapma, izolasyon durumları ile ilgili raporlar düzenlemekle görevlidir. Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptamak, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yıl hedeflerine ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmektedir. EKK, kuruma uygun surveyans programı oluşturmakta ve kayıt altına almaktadır. Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyona görüş bildirmektedir.

Ayrıca EKK sağlık çalışanlarının bağışıklamasıyla ilgili eğitimler düzenlemekte, kurumun ihtiyaçları doğrultusunda bulaşıcı hastalıklar ile ilgili hizmet içi eğitimler gerçekleştirmektedir. Hastanedeki tüm personelin aşı bilgisini almakta, aşı kayıtlarını tutmakta, personelin hangi aşılarla gereksiniminin olduğunu saptamaktadır. Sağlık çalışanlarının herhangi bir kesici-delici aletle yaralanması durumunda yapılacak işlemler ile ilgili danışmanlık yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmada doğrudan hasta ile temas eden, kesici delici yaralanma ve vücut sıvıları ile maruziyet yaşayan doktor, hemşire grupları ile çalışılmıştır. Hastane de 269 doktor, 255 hemşire, 236 ebe olmak üzere toplam 700 kişi bulunmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, örneklem seçilmemiştir. Sağlık çalışanlarının izinli-raporlu olması (80),

araştırmaya katılmak istememesi (94), vardiyalı çalışma gibi nedenlerle tamamına ulaşamamış (65), araştırma 500 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir (%70).

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla literatürden yararlanılarak oluşturulmuş olan anket formu kullanılmıştır [15,20]. Anket formu 43 sorudan oluşmaktadır. Ankette, katılımcıların kişisel özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, meslekte çalışma süresi, medeni durum, çalışılan birimler, birimlerde çalışma süreleri) belirlemeye yönelik 8 soru yer almaktadır. Aşılama bilinci, hangi aşı/aşıllara gereksinim duyduklarına yönelik 4 soru, aşılama öyküleri, aşılama nedenlerini sorgulayan 17 soru, kesici-delici aletlerle yaralanma durumu, yaralanmaya neden olan işlemler, yaralanmaya neden olan cisim, yaralanma sonrası yapılan uygulamalar, yaralanma sonrası bulaşıcı hastalık geçirme durumuna yönelik 8 soru vardır. Ayrıca, kurumdaki aşılama birimi, aşı programı, programda yer alan aşılar, aşılama düzeyini geliştirici öneriler ile ilgili düşüncelerine yönelik 6 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Veri toplama formunun uygulanması

Anket formu (Ek-1) araştırmacı tarafından çalışanların çalışma zamanları dikkate alınarak, katılımcılara uygun oldukları zamanlarda, uygulanmıştır. Katılımcıların çalıştıkları bölümlerde anketler dağıtılmış ve araştırmacı gözetiminde anketlerin doldurulması sağlanmıştır. Anket formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.4.3. Ön uygulama

Anket formunun işlerliğini değerlendirmek için; Ankara İli 1.Bölge Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çayyolu Polikliniğinde çalışan 30 (%6) sağlık personeline ön uygulama yapılmıştır. Gerekli düzenlemelerden sonra anket formuna son şekli verilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Gazi Üniversitesi Etik Kurulundan ve Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara İli 1.Bölge Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Başhekimlikten yazılı izin alınmıştır. Ayrıca uygulama sırasında araştırmaya katılacak kişilere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20,0 istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde ve ki-kare testi kullanılmıştır. Değerlendirme aşamasında katılımcıların demografik bilgileri, aşılama durumları, mesleki-kesici delici yaralanmalar, kurumdaki aşılama düzeyini geliştirici öneriler yüzdelik ifadeler ile sunulmuştur. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanında yaş, cinsiyet, meslek, çalışma yılı, son çalıştıkları birimde hizmet süresi gibi değişkenler gruplandırılarak ki-kare testi ile karşılaştırmalar yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı kurum kadın ve çocuk sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik özel dal hastanesidir. Hastanede hizmet verilen nüfusun büyük çoğunluğunu bebek ve kadınlar oluşturmaktadır. Bu nedenle hastanede bu nüfusun ihtiyaçlarına cevap veren birimler yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular sadece bu hastane için genellenebilir.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Sağlık personelinin demografik özelliklerinin dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	416	83,2
Erkek	84	16,8
Yaş		
17-22	5	1,0
23-28	113	22,6
29-34	131	26,2
35 yaş üzeri	251	50,2
Medeni Durum		
Bekar	148	29,6
Evli	352	70,4
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	50	10,0
Ön Lisans	114	22,8
Lisans	200	40,0
Yüksek Lisans ve Doktora	136	27,2
Meslek Dağılımı		
Doktor	139	27,8
Hemşire	192	38,4
Ebe	169	33,8
Çalışma Süresi		
0-5 yıl	110	22,0
6-10 yıl	108	21,6
11-15 yıl	73	14,6
16 yıl ve üzeri	204	40,8
Çalışılan Birim		
Yeni doğan Yoğun Bakım	132	26,4
Poliklinik	87	17,4
Servis	75	15,0
Ameliyathane	67	13,4
Doğum Salonu	58	11,6
Diğer	37	7,4
Acil Servis	18	3,6
Yönetici	10	2,0
Ameliyat Yoğun Bakım	8	0,6
Son Çalışılan Birimdeki Hizmet Süresi		
0-5 yıl	345	69,0
6-10 yıl	94	18,8
11-15 yıl	28	5,6
16 yıl ve üzeri	33	6,6

Katılımcıların demografik özellikleri Çizelge 4.1’de sunulmuştur. Katılımcıların %83,2’si kadın, %16,8’si erkektir. Katılımcıların %50,2’si 35 yaş ve üzerinde olup, çoğu evlidir 94 (%70,4). Araştırmaya katılanların %38,4’ü hemşire, %33,8’si ebe, %27,8’si doktordur. Katılımcıların %40,8’inin çalışma süresi 16 yıl ve üzerindedir. Yeni doğan yoğun bakım

ünitesinde çalışan % 26,4'tür. Son çalıştıkları birimlerde 0-5 yıl arasında hizmet veren katılımcı oranı % 69,0, 16 yıl ve üzeri çalışan % 6,6'dır.

Çizelge 4.2. Sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunu düşünme durumu ve aşılarmaya yönelik görüşlerinin dağılımı

Bulaşıcı Hastalıklar Açısından Risk Altında Olup- Olmadığını Düşünme Durumu (N=494)	Sayı	%
Evet	461	92,2
Hayır	33	7,2
Risk altında olunduğu düşünülen hastalıklar (N=461) *		
Hepatit B	254	55,0
AIDS	187	40,5
İnfluenza	67	14,5
Tetanos	39	8,4
Suçiçeği	35	7,5
Adenovirüs	34	7,3
Domuz Gribi	31	6,7
Pnömonokok	27	5,8
Herpes	21	4,5
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	17	3,6
Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak	16	3,6
Menenjit	9	1,9
HPV	6	1,3
Aşılarmayı gerekli bulma durumu (N=493)		
Evet	474	94,8
Hayır	19	3,8
Gerekli olduğu düşünülen aşılar (N=474)*		
Hepatit B	482	50,7
İnfluenza	155	16,3
AIDS	75	7,9
Tetanos	75	7,9
Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak	39	4,1
Suçiçeği	33	3,4
Tüberküloz	31	3,2
Human Papilloma Virüs (HPV)	29	3,0
Domuz Gribi	19	2,0
Pnömonokok	7	0,7
Kırım Kongo Kanamalı Ateşi	4	0,4

* :Birden fazla seçenek işaretlendiği için N katlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduklarını düşünme durumu ve aşılarmaya yönelik görüşlerinin dağılımı Çizelge 4.2'de sunulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%92,2) yaptığı iş nedeniyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların risk altında olduğunu düşündükleri hastalıklar arasında Hepatit B ilk sırada (%55) yer almaktadır. Araştırmaya katılanların tamamına yakını (%94,8) mesleki riskler nedeni ile aşı yaptırmının gerekli olduğunu, bu aşılardan başında Hepatit B (%50,7) ve daha düşük bir yüzde ile influenza aşılarının (%16,3) geldiğini belirtmişlerdir. AIDS

hastalığının aşısı olmamasına rağmen katılımcıların gerekli gördüğü aşılar arasında yer almaktadır. Kırım Kongo Kanamalı Ateş hastalığına karşı aşılanma son sırada gelmektedir.

Çizelge 4.3. Sağlık çalışanlarının bazı bulaşıcı hastalıklara yönelik aşılanma durumları ve aşı yaptırmama nedenlerinin dağılımı

Grip Hastalığı Açısından Risk Altında Olduğunu Düşünme Durumu (N=495)	Sayı	%
Risk altında değilim	67	13,4
Risk altında olabileceğimi düşünüyorum	218	43,6
Kesinlikle risk altındayım	210	42,0
Yılda ortalama grip olma sıklığı (N=500)		
Hiç olmayan	43	8,6
Yılda 1-2 kez	337	67,4
Yılda 3 kez ve daha fazla	120	24,0
Sezonluk grip aşısı yaptırma durumu (N=500)		
Evet	217	43,4
Hayır	283	46,6
Grip aşısı yaptırmama nedenleri (N=283)*		
Aşının etkili olmadığını düşünme	179	63,2
Olumsuz etkileri olduğunu düşünme	149	52,6
İhmal etme	88	31,0
Gereksiz olduğunu düşünme	37	13,0
Risk grubunda olmadığını düşünme	36	12,7
Zaman bulamama	24	8,4
Diğer	27	9,5
Domuz Gribi A (H1N1) aşısı yaptırma durumu (N=492)		
Evet	87	17,4
Hayır	405	81,0
Domuz Gribi Aşısı Yaptırmama Sebepleri (N=405)		
Hastalığı önlemediğini düşünme	100	24,6
Yan etkilerinin olduğunu düşünme	163	40,2
Aşı ile ilgili yeterli bilginin olmaması	121	29,8
Aşı olduğunda daha kolay hastalanacağını düşünme	20	4,9
Diğer (Gebelik, yakın zamanda ameliyat olmak, emzirmek)	21	5,1
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK)'a karşı bağışık olma durumu (N=491)		
Evet	300	61,0
Hayır	191	38,9
Suçiçeği hastalığına karşı bağışık olma durumu (N=491)		
Evet	329	67,0
Hayır	162	32,9
Hepatit B taraması yaptırma durumu (N=493)		
Evet	467	93,4
Hayır	26	6,6

* Birden fazla seçenek işaretlendiği için N katlanmıştır.

Çizelge 4.3. (Devam) Sağlık çalışanlarının bazı bulaşıcı hastalıklara yönelik aşılanma durumları ve aşı yaptırmama nedenlerinin dağılımı

Hepatit B taraması yaptıran edenleri (N=467)*	Sayı	%
Şüpheli kan/vücut sıvısına temas ettiği için	92	19,7
Aşı yaptırmak için	173	37,0
Hepatit B ile ilgili durumunu merak ettiği için	181	38,7
Başka nedenlere bağlı Hepatit B markerleri bakılması	54	11,5
Risk grubunda olduğu için	29	6,2
Diğer	12	2,5
Hepatit B tarama sonuçları (N=469)		
Bağıışıklığı var	384	81,0
Bağıışıklığı yok	59	12,4
Taşıyıcı	5	1,1
Bilmeyen	21	4,4
Hepatit B aşılanma durumu (N=486)		
Düzenli (3 doz) yaptıran	374	66,3
Hiç aşı yaptırmayan	112	34,7
Hepatit B aşısı yaptırmama nedenleri (N=94)		
Hastalığı geçirme	29	30,9
Risk altında olmadığını düşünme	29	30,9
İhmal etme	18	19,1
Zaman bulamama	7	7,4
Yeterli bilgisi olmama	2	2,1
Aşıya ulaşamama	2	2,1
Gereksiz olduğunu düşünme	1	1,1
Son 10 yıl içerisinde tetanosa karşı aşılanma durumu		
Hiç	269	54,8
1 kez	149	25,7
2 kez	41	9,8
3 kez	36	7,2

* Birden fazla seçenek işaretlendiği için N katlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının bazı bulaşıcı hastalıklara yönelik aşılanma durumları ve aşı yaptırmama nedenlerinin dağılımı Çizelge 4.3'te sunulmuştur. Grip yönünden kendini kesinlikle risk altında hisseden %42'dir. Katılımcıların %67,4'ü, yılda 1-2 kez, %24'ü yılda 3 ve daha fazla grip geçirdiğini ve %82,4'ü bu sezon grip aşısı yaptırmaya gerek duymadığını belirtmiştir. Grip aşısını hiç yaptırmayanlar %52,6'dır. Katılımcıların %81'i domuz gribi aşısı yaptırmamıştır. Araştırmaya katılanların %61'inin Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) hastalığına karşı, %67,0'sinin suçiçeği hastalığına karşı bağışıklığı vardır.

Katılımcıların %93,4'ü Hepatit B taraması yaptırmıştır. Katılımcıların % 36,2'si Hepatit B ile ilgili durumunu merak ettiği için, %37'si aşı yaptırmak için Hepatit B taraması yaptırmıştır.

Katılımcıların %81'inin Hepatit B bağışıklığı vardır ve %66,3'ü düzenli 3 doz aşı yaptırmış olup, %34,7'si Hepatit B'ye karşı hiç aşı yaptırmamıştır. Hepatit B yönünden risk altında olmadığını düşünmek ve hastalığı önceden geçirmek (%30,9) Hepatit B aşısı yaptırmama

nedenleri arasında yer almaktadır. Son on yılda tetanosa karşı hiç aşılanmayanların oranı %54,8, 1 kez aşılanan %25,7, 2 kez aşılanan %9,8, 3 kez aşılanan %7,2'dir.

Çizelge 4.4. Bazı değişkenlere göre suçiçeği hastalığına karşı aşılanma durumlarının dağılımı

Suçiçeği Hastalığına Karşı Aşılanma Durumları					İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır		Ki-kare	p
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	275	67,4	133	32,6	1,706	0,192
Erkek	62	74,7	21	25,3		
Yaş Dağılımı						
34 yaş ve altı	169	68,1	79	31,8	0,056	0,813
35 yaş ve üstü	168	69,1	75	30,8		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	28	58,3	20	41,6	2,457	0,000
Ön Lisans	61	54,9	50	45,0		
Lisans	141	71,2	57	28,7		
Yüksek Lisans ve Doktora	107	79,8	27	20,1		
Meslek Dağılımı						
Doktor	108	78,2	30	21,7	1,463	0,003
Hemşire	130	69,1	58	30,8		
Ebe	98	60,1	65	39,8		
Çalışma Yılı						
0-5 yıl	82	74,5	28	25,4	2,330	0,507
6-10 yıl	71	65,7	37	34,2		
11-15 yıl	48	67,6	23	32,2		
16 yıl ve üzeri	136	67,6	65	32,3		

Suçiçeği hastalığına karşı bağışıklanma durumu ile cinsiyet, yaş ve çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), eğitim düzeyi ve meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Yüksek lisans ve doktora eğitimi olan bireylerin diğer eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek oranda aşılandıkları bulunmuştur. Doktorların hemşire ve ebelerine göre daha yüksek oranda suçiçeği hastalığına karşı bağışık oldukları görülmektedir.

Çizelge 4.5. Bazı değişkenlere göre Hepatit B hastalığına karşı aşılama durumlarının dağılımı

Hepatit B Hastalığına Karşı Aşılama Durumları						
	Düzenli aşı yaptıran		Hiç aşı yaptırmayan		İstatistiksel Analiz	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Ki-kare	p
Kadın	312	77,4	91	22,5	0,154	0,694
Erkek	62	74,7	21	25,3		
Yaş Dağılımı						
34 yaş ve altı	188	77,3	55	22,6	0,046	0,829
35 yaş ve üzeri	186	76,5	57	23,4		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	36	73,4	13	26,5	6,281	0,099
Ön Lisans	74	69,1	33	30,8		
Lisans	158	81,4	36	18,5		
Yüksek Lisans ve Doktora	106	77,9	30	2,0		
Meslek Dağılımı						
Doktor	106	76,2	33	23,7	0,340	0,844
Hemşire	145	78,3	40	21,6		
Ebe	120	75,9	38	24,0		
Çalışma Yılı						
0-5 yıl	85	79,4	22	20,5	2,060	0,560
6-10 yıl	76	71,7	30	28,3		
11-15 yıl	56	77,7	16	22,2		
16 yıl ve üzeri	152	77,5	44	22,4		

Hepatit B aşısı yaptırma durumu ile cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve çalışma yılı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Doktorlarda Hepatit B hastalığına karşı aşılama oranı %23,7, hemşirelerde %21,6, ebelerde %24'tür. Sağlık meslek lisesi mezunlarında Hepatit B hastalığına karşı aşılama oranı %73,4, ön lisans mezunlarında %69,1, lisans mezunlarında %81,4, yüksek lisans ve doktora mezunlarında %77,9'tur.

Çizelge 4.6. Bazı değişkenlere göre sezonluk influenza (grip) hastalığına karşı aşılanma durumlarının dağılımı

Sezonluk Grip Aşısı Yaptırma Durumu					İstatistiksel Analiz	
	Düzenli olarak her yıl yaptıran		Hiç yaptırmayan			
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Ki-kare	p
Kadın	191	45,9	225	54,0	2,195	0,318
Erkek	46	54,7	38	45,2		
Yaş Dağılımı	Sayı	%	Sayı	%		
34 yaş ve altı	115	46,1	134	53,8	0,294	0,588
35 yaş ve üstü	122	48,6	129	51,3		
Eğitim Durumu	Sayı	%	Sayı	%		
Sağlık Meslek Lisesi	21	42,0	29	58,0	2,665	0,448
Ön Lisans	56	49,1	58	50,8		
Lisans	89	44,5	111	55,5		
Yüksek Lisans ve Doktora	71	52,2	65	47,7		
Meslek Dağılımı	Sayı	%	Sayı	%		
Doktor	72	51,8	67	48,2	1,385	0,500
Hemşire	87	45,3	105	54,6		
Ebe	78	47,2	87	52,7		
Çalışma Yılı	Sayı	%	Sayı	%		
0-5 yıl	48	43,6	62	56,3	1,207	0,751
6-10 yıl	50	46,3	58	53,7		
11-15 yıl	37	50,6	36	49,3		
16 yıl ve üzeri	100	49,0	104	50,9		

Sezonluk influenza (grip) aşısı yaptırma durumu ile cinsiyet, yaş, eğitim, meslek ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Düzenli olarak grip aşısı yaptırma oranı doktorlarda (%72), hemşirelerde (%45,3), ebelerde (%47,2)'dir. Hiç grip aşısı yaptırmama oranı sağlık meslek lisesi mezunlarında %58, ön lisans mezunlarında %50,8, lisans mezunlarında %55,5, yüksek lisans ve doktora mezunlarında %47,7 olarak belirlenmiştir. 0-5 yıl arası çalışma yılı olan katılımcılarda grip aşısı yaptırmama oranı %56,3, 16 yıl ve üzeri çalışanlarda %50,9'tur.

Çizelge 4.7. Bazı değişkenlere göre bu sezon influenza aşılama durumlarının dağılımı

Bu Sezon İnfluenza Aşısı Yaptırma Durumu						
	Evet		Hayır		İstatistiksel Analiz	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Ki-kare	p
Kadın	65	15,6	351	84,3	4,718	0,030
Erkek	22	26,1	62	73,8		
Yaş Dağılımı						
34 yaş ve altı	53	21,2	196	78,7	5,209	0,022
35 yaş ve üstü	34	13,5	217	86,4		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	9	18,0	41	82,0	3,279	0,351
Ön Lisans,	19	16,6	95	83,3		
Lisans	29	14,5	171	85,5		
Yüksek Lisans ve Doktora	30	22,0	106	77,9		
Meslek Dağılımı						
Doktor	30	21,5	109	78,4	2,395	0,302
Hemşire	29	15,1	163	84,9		
Ebe	28	16,9	137	83,0		
Çalışma Yılı						
0-5 yıl	24	21,8	86	78,1	9,770	0,021
6-10 yıl	19	17,5	89	82,4		
11-15 yıl	19	26,0	54	73,9		
16 yıl ve üzeri	24	11,7	180	88,2		

Bu sezon (Ekim – Kasım 2012 dönemi) influenza (grip) aşısı yaptırma durumu ile eğitim ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu sezon influenza aşısı yaptırmama oranı doktorlarda %78,4, hemşirelerde %84,9, ebelerde %83,0'dür.

Bu sezon (Ekim – Kasım 2012 dönemi) influenza (grip) aşısı yaptırma durumu ile cinsiyet, çalışma yılı ve yaş grupları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda influenza (grip) aşısı yaptırdıkları görülmektedir. 35 yaş ve altı bireylerin; 35 yaş ve üzeri bireylere göre daha yüksek oranda influenza (grip) aşısı yaptırdıkları görülmektedir.

Çizelge 4.8. Bazı değişkenlere göre domuz gribi hastalığına karşı aşılama durumlarının dağılımı

Domuz Gribi A(H1N1) Aşısı Yaptırma Durumu					İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır			
			Hayır			
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Ki-kare	p
Kadın	67	16,38	342	83,62	2,310	0,128
Erkek	20	24,10	63	75,90		
Yaş Dağılımı						
34 yaş ve altı	33	13,41	213	86,59	6,152	0,013
35 yaş ve üstü	54	21,95	192	78,05		
Eğitim Durumu						
Sağlık Meslek Lisesi	10	20,83	38	79,17	9,093	0,028
Ön Lisans	14	12,50	98	87,50		
Lisans	29	14,65	169	85,35		
Yüksek Lisans ve Doktora	34	25,37	100	74,63		
Meslek Dağılımı						
Doktor	38	27,54	100	72,46	16,765	0,000
Hemşire	19	10,05	170	89,95		
Ebe	30	18,40	133	81,60		
Çalışma Yılı						
0-5 yıl	13	11,93	96	88,07	5,041	0,169
6-10 yıl	17	15,74	91	84,26		
11-15 yıl	12	16,90	59	83,10		
16 yıl ve üzeri	44	21,67	159	78,33		

Domuz gribi aşısı yaptırma durumu ile cinsiyet ve çalışma yılı değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Kadınlarda domuz gribi aşısı yaptırma oranı %16,38 iken, erkeklerde %24,10'dur.

Domuz gribi aşısı yaptırma durumu ile yaş, eğitim ve meslek değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). 35 yaş ve üzeri bireylerin 34 yaş ve altı bireylere göre domuz gribine karşı aşılama oranları yüksektir. Yüksek lisans ve doktora mezunu olan bireylerin diğer eğitim düzeylerine sahip bireylere göre aşılama oranları yüksektir. Doktorların hemşire ve ebelere göre daha yüksek oranda domuz gribi aşısı yaptırdıkları görülmektedir.

Çizelge 4.9. Mesleklere göre mevsimsel grip aşısı yaptırmama nedenlerinin dağılımı

Mesleklere Göre Mevsimsel Grip Aşısı Yaptırmama Nedenleri						
	Doktor		Hemşire		Ebe	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İhmal ettiği için	24	18,0	40	17,5	23	13,1
Zaman bulamadığı için	9	6,8	10	4,4	5	2,9
Aşının etkin olmadığını düşündüğü için	36	27,1	74	32,5	66	37,7
Önem vermediği için	9	6,8	14	6,1	14	8,0
Olumsuz etkileri olduğunu düşündüğü için	42	31,6	53	23,2	54	30,9
Risk grubunda olmadığı için	8	6,0	21	9,2	7	4,0
Diğer	5	3,8	16	7,0	6	3,4

Doktorlarda mevsimsel grip aşısı yaptırmamak için en önemli neden aşının olumsuz etkilerinin olduğunu düşünmek (%31,6), hemşireler ve ebeler için aşının etkin olmadığını düşündürmektedir. Diğer seçeneği içerisinde gebelik, ameliyat olmak, yakın zamanda seyahat etmek gibi maddeler yer almaktadır.

Çizelge 4.10. Mesleklere göre domuz gribi aşısı yaptırmama nedenlerinin dağılımı

Mesleklere Göre Domuz Gribi Aşısı Yaptırmama Nedenleri						
	Doktor		Hemşire		Ebe	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastalığı önlemede etkili olmadığını düşünme	31	28,2	45	25,4	40	26,1
Aşı olduğunda daha kolay hastalanacağını düşünme	6	5,5	6	3,4	8	5,2
Yan etkilerinin olduğunu düşünme	52	47,3	67	37,9	64	41,8
Aşı ile ilgili bilginin yetersizliği	21	19,1	59	33,3	41	26,8

Tüm meslek gruplarında domuz gribi aşısının yan etkilerinin olduğunu düşünmek aşı yaptırmamanın en önemli nedenidir. Aşı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmama ebe ve hemşirelerin aşı olmama nedenleri arasında yer almaktadır.

Çizelge 4.11. Sağlık çalışanlarının yaralanma durumları, nasıl yaralandıkları ve yaralanma sonrası yapılan işlemlerin dağılımı

Meslek hayatı boyunca iş yaparken delici-kesici alet yaralanması (iğne batması, bisturi kesmesi, yabancı cisim batması vs.) geçirme durumu (N=492)	Sayı	%
Evet	344	68,8
Hayır	101	20,2
Hatırlamıyorum	47	9,4
Yaralanma geçirme sıklığı (N=263)	Sayı	%
1	54	20,5
2	63	23,9
3 ve üzeri	146	55,5
En son yaralanma zamanı (N=314)	Sayı	%
Son 3 ay içerisinde	69	20,1
3 ay öncesi	66	19,2
Hatırlamıyorum	179	52,0
Yaralanmaya Neden Olan İşlem (N=344)*	Sayı	%
İlaç hazırlarken	119	34,6
Enjeksiyon/Tedavi sonrası iğne ucunu kapatırken	83	24,1
Enjeksiyon yaparken	73	21,2
Damar yolu açarken	69	20,0
Cerrahi operasyon yaparken/yardım ederken	67	19,4
Kan alırken	59	17,1
Sütür atarken	41	11,9
Kesicileri atık kutusuna atarken	35	10,1
Enjeksiyon sonrası iğneyi enjektörden ayırırken	28	8,1
Diğer	8	2,3
Kesici alet ile çalışan birisi ile çarpışma	5	1,4
Yaralanmaya Neden Olan Cisim (N=344)*	Sayı	%
Enjektör iğnesi	239	69,4
Sütür iğnesi	72	20,9
IV kanül iğnesi	70	20,3
Steril cam kırıkları	52	15,1
Bisturi	51	14,8
Lanset	21	6,1
Diğer	7	2,0
Yaralanma sonrası yapılan işlem (N=344)*	Sayı	%
Yaralanan bölgeyi batikon ile temizleme	241	70,0
Yaralanan bölgeyi su ile yıkama	200	58,1
Hastanın bulaşıcı hastalığı olup olmadığını araştırma	136	39,5
Kan tetkiki yaptırma	81	23,5
Enfeksiyon kontrol komitesine başvurma	54	15,6
Yaralanan bölgeyi sıkıp kirli kanı akıtma	36	10,4
Kazayı rapor etme	13	3,7
Hiçbir şey yapmama	11	3,1
Diğer	1	0,2
Yaralanma sonucu bulaşıcı bir hastalık geçirme riskine karşı herhangi bir müdahale yapılma durumu (N=320)	Sayı	%
Evet	32	9,3
Hayır	288	83,7
Bugüne kadar yaralanma sonucu herhangi bir bulaşıcı hastalık yaşama durumu (N=333)	Sayı	%
Evet	6	1,7
Hayır	327	95,1

* Birden fazla seçenek işaretlendiği için N katlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının yaralanma durumları, nasıl yaralandıkları ve yaralanma sonrası yapılan işlemlerin dağılımı Çizelge 4.12’de sunulmuştur. Katılımcıların %68,8’i kesici-delici alet yaralanmasını geçirdiğini belirtmiştir. 3 kez ve daha fazla delici, kesici alet yaralanması geçiren %55,5’dir. Katılımcıların %52,0’ı en son ne zaman yaralandığını hatırlamadığını %20,1’i ise son 3 ay içerisinde yaralanma geçirdiğini belirtmiştir. Yaralanmaların %46,7’si enjektör iğnesi ile %10,2’si steril cam kırıkları ile olmuştur. İlaç hazırlama (%20,3), enjeksiyon yapma (%12,4), damar yolu açma (%11,8), cerrahi operasyon yapma/yardım etme (%11,4), kan alma (%10,1), sütür atma (%7,0), kesicileri atık kutusuna atma (%6,0), enjeksiyon sonrası iğneyi enjektörden ayırma (%4,8) ve enjeksiyon/tedavi sonrası iğne ucunu kapatma (%4,1) gibi işlemler yaralanmayan neden olan işlemlerdir. Katılımcılarda yaralanma sonrası yaralanan bölgeyi batikon ile temizlemek %70’dir.

Katılımcılarda yaralanma sonrası kazayı rapor etme oranı %1,7’dir. Yaralanma sonrası bulaşıcı hastalık geçirme riskine karşı %9,3 katılımcıya herhangi bir müdahale yapılmıştır. Yapılan müdahaleler arasında immunglobulin uygulaması, kan tetkiklerinin istenmesi, başka hastaneye gönderilmek gibi uygulamalar yer almaktadır.

Çizelge 4.12. Bazı değişkenlere göre yaralanma geçirme durumlarının dağılımı

Yaralanma Durumları				
	Evet		Hayır	
Yaş Dağılımı	Sayı	%	Sayı	%
34 yaş ve altı	135	40,1	84	51,2
35 yaş ve üstü	171	50,8	80	48,7
Meslek				
Doktor	86	61,8	53	38,1
Hemşire	135	70,3	57	29,6
Ebe	114	69,0	51	30,9
Çalışma Yılı				
0-5 yıl	69	62,7	41	37,2
6-10 yıl	79	73,1	29	26,8
11-15 yıl	43	58,9	30	41,0
16 yıl ve üzeri	144	70,5	60	29,4

Hemşireler, doktor ve ebelere göre daha yüksek oranda yaralanmaya maruz kalmaktadır (%70,3). 35 ve üstü yaşlarda (%50,8) ve 6-10 yıl çalışanlarda (%73,1) yaralanma yüzdesi daha fazladır.

Çizelge 4.13. Sağlık çalışanlarının kurumda yürütülen aşılama programları ile ilgili görüşleri

Kurumda sağlık personelinin aşılanması ile ilgilenen bir birimden haberdar olma (N=490)	Sayı	%
Evet	334	66,8
Hayır	42	8,4
Bilmiyorum	114	22,8
Kurumda sağlık personeline yönelik aşılama programından haberdar olma (N=489)	Sayı	%
Evet	216	43,2
Hayır	63	12,8
Bilmiyorum	210	42,0
Aşılama Programının Kapsadığı Aşılar (N=446)	Sayı	%
Hepatit B	185	41,5
İnfluenza	158	35,4
Tetanos-Difteri	32	7,2
Hepatit A	30	6,7
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak	23	5,2
Pnömonokok	18	4,0
Programda yer alan bu aşıları sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklara karşı korunmasında yeterli bulması (N=208)	Sayı	%
Evet	131	64,6
Hayır	77	35,4
Programa alınmasını istedikleri diğer aşılar (N=82)	Sayı	%
Hepatit (A,B)	20	24,6
Tetanos	18	22,2
Kızamık, Kızamıkçık	12	14,8
Pnömonokok	7	8,6
HPV	6	7,4
Suçiçeği	5	6,1
Menenjit	3	3,7
Domuz Gribi	2	2,4
Tüberküloz	2	2,4
Grip	2	2,4
Kabakulak	2	2,4
Difteri	2	2,4
Kurumda aşılanma düzeyini arttırmak için sağlık personelinin düşündüğü öneriler (N=489)*	Sayı	%
Personelin aşılanması takip edilebilir	411	84,0
Bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim düzenlenebilir	319	65,2
Aşılar hastane tarafından karşılanabilir	314	64,2
İşe alım sürecinde personelin aşılanma bilgisi alınabilir	304	62,1
Diğer	14	2,8

* : Birden fazla seçenek işaretlendiği için N katlanmıştır.

Katılımcıların %66,8'i kurumda sağlık personelinin aşılanması ile ilgili bir birimin olduğunu, %43,2'si kurumda sağlık personelinin aşılanmasına yönelik aşılanma programının olduğunu bilmektedir.

Aşılama programında Hepatit B aşısı yer aldığını bilme ilk sıradadır. Aşılama programının kapsadığı aşılar arasında influenza ise %35,4 ile en çok bilinen ikinci aşıdır. Katılımcıların %64,6'sı programda yer alan bu aşıların bulaşıcı hastalıklara karşı korunmada yeterli bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcılara göre Hepatit A,B programa dahil edilmesi gereken öncelikli aşılardır. Diğer aşılar sırasıyla Tetanos (%22,2), Kızamık-kızamıkçık (%14,8), Pnömonokok (%8,6), HPV (%7,4), Suçiçeği (%6,1), Menenjit (%3,7), Domuz Gribi (%2,4), Tüberküloz (%2,4), Grip (%2,4), Kabakulak (%2,4), Difteri (%2,4) gelmektedir. Katılımcıların %84'ü sağlık personelinin aşılmasının takip edilmesi ile kurumda sağlık personelinin aşılama düzeyinin artabileceğini düşünmektedir. Kurumda aşılama düzeyini arttırmak için sağlık personelinin düşündüğü diğer öneriler; bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim düzenlenmesi (%65,2), aşılarda hastane tarafından karşılanması (%64,2), işe alım sürecinde personelin aşılama bilgisinin alınması (%62,1) ve kurumdaki sağlık çalışanlarının aşılama ile ilgilenen bir hemşiresinin olması, Sağlık Bakanlığı'nın denetimler yapması diğer seçeneği içerisinde yer alan önerilerdir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma; bir hastanede çalışan doktor, hemşire ve ebelerin aşılama durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. 500 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada aşıyla önlenebilir bazı hastalıklara karşı katılımcıların aşılama durumları ve bazı ilişkili faktörlere değinilmek istenmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen bulgular bu bölümde kaynaklar doğrultusunda tartışılacaktır.

Çalışmamıza katılanların çoğunluğu (%92,2) yaptığı iş nedeniyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunu düşünmektedir. Çalışkan ve Akdur'un 2001 yılında [62] ve Yavuz'un 2010 yılında [27] yaptığı çalışmalardan elde edilen sonuçlar bizim çalışmamızla benzer olup, katılanların büyük çoğunluğunun yaptıkları iş nedeniyle kendilerini bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında hissettikleri ve aşılama gereksinim duydukları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar katılımcıların, bulaşıcı hastalıklar açısından risk algısının yüksek olduğunu ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada aşılamanın önemini bildiklerini düşündürmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda katılımcıların en çok risk altında olduğunu düşündükleri bulaşıcı hastalıklar sırasıyla; Hepatit A, B, C, AIDS, İnfluenza, Tetanos ve Suçiçeğidir.

Katılımcıların yarısından azı (% 42) grip hastalığı yönünden kendini kesinlikle risk altında hissetmekle birlikte büyük çoğunluğu (% 82,4) araştırmanın gerçekleştirildiği sezonda grip aşısı yaptırmamıştır. Mevsimsel grip aşısını yaptırmamalarındaki en önemli neden aşının etkinliğine inanmamalarıdır. Benzer sonuçlar domuz gribi aşısı içinde geçerli olup, katılımcıların üçte birinden fazlası domuz gribi aşısının yan etkileri olduğunu düşünmektedir (Çizelge 4.3). Abramson ve Levi'nin 2008'te 181 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada influenza aşılama oranı düşük bulunmuş, katılımcıların %48,6'sının influenzaya karşı hiç aşılanmadığı saptanmıştır [63]. Canning ve arkadaşlarının 2005'te yaptıkları çalışmada aşılama oranı %7,6 olarak saptanmıştır [64]. Bazı çalışmalarda influenza'ya karşı aşı yaptırmama nedenleri arasında aşının koruyuculuğuna inanmamak ilk sırada yer almıştır [65,66]. Maltezou ve arkadaşlarının 2008 yılında 132 devlet hastanesindeki sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada ise influenza için kendini risk altında hissetmemek aşı yaptırmamanın en önemli nedeni olarak bulunmuş, bunu aşının yan etkilerinden korkmak izlemiştir [67]. Alshammari ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının %38'i influenzaya karşı aşılanmış olup, aşılanmamak için en önemli neden aşının hastalık yapabileceği korkusudur [68].

DSÖ'nün yayınladığı pandemi planında, en tehlikeli hastalıklar arasında influenza ilk sırada yer almaktadır. İnfluenza her yıl oluşturduğu salgınlarla tüm dünyada yaygın hastalığa ve kayıplara neden olmaktadır. DSÖ'nün verilerine göre bu hastalık 204 ülkeyi etkilemiştir ve hızlı yayılan bu hastalığa bağlı olarak dünyada 18449 ölüm bildirilmiştir. Ülkemizde yaklaşık 6,5 milyon kişiye pandemik influenza virüsünün bulaştığı tahmin edilmektedir ve bu enfeksiyon nedeniyle ölenlerin sayısı 656'dır [69,70].

CDC; 1981 yılından itibaren bütün sağlık çalışanlarına influenza aşısını önermektedir [23]. Türk Toraks Derneği de grip aşısı yapılması önerilen kişiler arasında hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerini bildirmektedir. Buna rağmen çalışmalar sağlık çalışanlarının influenza ve çeşitlerine karşı aşı yaptıрма konusunda olumsuz tutum sergilediklerini göstermektedir [71]. Bu aşılar hakkında ön yargılı olma ve farkındalığın istenilen düzeyde olmaması gibi nedenler gribe karşı aşılama oranlarını olumsuz etkilemektedir. Sağlı bir toplum için yayınlanan "Healthy People 2020" adlı hedeflerde sağlık çalışanlarında influenza aşılmasının %90'a ulaşması hedeflenmektedir [72].

Sağlık çalışanlarının KKK ve varisella virüslerinin de dahil olduğu pek çok damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyon ajanına maruz kaldıkları bilinmektedir. Enfeksiyon kontrolü için; aşılama düzeyinin değerlendirilmesi ve bağışıklığı olmayanların aşılama oranlarının tamamlanması önem taşımaktadır. Özellikle tek doz aşısı olan 20-30 yaş arası genç sağlık çalışanlarında kızamık riski fazladır. Bu nedenle sağlık çalışanlarına kızamık aşısı yapılması mutlaka gereklidir. Yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının tamamına yakınının bu hastalıkları çocukluk çağlarında geçirdikleri ve bağışık oldukları bulunmuş olup [73,74], bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Zencir ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada diğer çalışmaların aksine aşılama oranı düşük bulunmuştur. [75]

Aşı ile önlenebilir hastalıklardan Hepatit B sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldığı hastalık olup, aşı sağlık çalışanlarının korunmasında etkili bir yöntemdir. Avrupa'da her yıl 304,000 sağlık çalışanının en az bir kez HBV ile karşılaştığı tahmin edilmektedir. HBs Ag ve HBe Ag pozitif kan ile temas eden sağlık çalışanının %22-31 klinik hepatit geçirme olasılığı varken, HBV enfeksiyonunun serolojik olarak saptanma olasılığı %37-62 oranındadır [76]. Çalışmamızda katılımcıların tamamına yakını (% 93,4) Hepatit B taraması yaptırmış ve %81'i bu hastalığa karşı bağışıklığı olduğunu belirtmiştir.

Sökel ve arkadaşlarının yaptığı ve 1388 sağlık personelinin katıldığı çalışmada, sağlık personelinin %75'inin hepatit B aşısı yaptırdığı belirlenmiştir [77]. Başka bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %86,95'inin aşı yaptırdığı, %1,42'sinin doğal bağışıklığı olduğu ve %1,28'inin ise taşıyıcı olduğu saptanmıştır [78]. Öksüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %75,7'sinde Anti-HBs pozitif, olarak tespit edilmiştir [79]. İnci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada HBV' ye karşı doktorların %95,0'nın, ebe-hemşirelerin %76,3'ünün bağışık olduğu [80], Karaivazoglou ve arkadaşlarının Yunanistan'da yaptığı araştırmada HBV aşılama oranı %70,9 [81]. Pakistan'da yapılan araştırmada ise bizim ve diğer araştırmalardan elde edilen bulguların aksine hepatit B aşısını tamamlama oranı daha düşük saptanmıştır [82].

OSHA sağlık çalışanlarında hepatit B ve C, HIV riskini azaltmak için kan ile bulaşan patojenlere karşı korunma standartları yayınlamıştır [83]. Türkiye'de Genişletilmiş Bağışıklama Programı ve Hepatit B Kontrol programı kapsamında tüm sağlık çalışanları ve diğer risk grupları Hepatit B aşı programına alınmaktadır [42,54]. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü aşılama programları ve eğitimlerle sağlık çalışanlarının Hepatit B'ye karşı aşılarmaya yönelik farkındalıklarının arttığı görülmektedir.

Tüm erişkinlerde olduğu gibi sağlık personelinin de Tetanosa karşı bağışıklığının sağlanması için 10 yılda bir rapel dozlarının uygulanması gerekir. Bu süreyi geçirmiş veya hiç aşılammamış olanların ise primer aşı seması ile aşılarması gereklidir [24]. Çalışmamızda son on yıl içerisinde tetanosa karşı hiç aşılarmayan katılımcı oranı % 54,8'dir. Yılmaz ve Özkan'ın çalışmasında sağlık çalışanlarının %64,4'ünün son 5 yıl içinde tetanos aşısı yaptırdığı belirlenmiştir [84]. Atasoy ve Aksoy'un 2008 yılında yaptıkları "Hekim Dışı Sağlık Personeline Mesleki Risklerin Belirlenmesi" konulu çalışmada tetanos aşılama oranı % 41,6 [85] ve Türkistanlı ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı çalışmada tetanos aşılama oranı %30,8 olarak bulunmuştur [86]. Alçelik ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı çalışmada diğer çalışmaların aksine tetanos aşılama oranı yüksek bulunmuştur [87].

Sağlık çalışanları için enfeksiyon hastalıklarının bulaşma yollarının başında enfekte materyaller (iğne ucu, bistüri vb.) gelmektedir. Ulusal Mesleki Emniyet ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) yılda ortalama olarak 600.000-800.000 iğne batması ve diğer perkütan yaralanmaların olduğunu bildirmektedir [76]. Çalışmamızda katılımcıların %68,8'i çalışma süreleri boyunca en az bir kez kesici-delici alet yaralanması geçirmiştir. Katılımcılarda meslek

hayatları boyunca 3 kez ve üzeri delici, kesici alet yaralanması geçiren % 55,51 olup, son üç ay içinde yaralanma geçirenler % 20,1'dir. Üysal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada % 66,1 [88], İlhan ve arkadaşlarının yaptığı 449 hemşirenin katıldığı araştırmada %79,7'sinin kesici-delici alet yaralanması geçirdiği saptanmıştır [89]. Kermode ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları 266 sağlık çalışanının katıldığı araştırmada son bir yılda katılımcıların % 63'ü en az bir perkütan yaralanma,% 73'ü ise iş yaşamları boyunca en az bir kez perkütan yaralanma geçirdiklerini bildirmişlerdir [90]. Talaat ve arkadaşlarının 2003 yılında 1485 kişinin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada son üç ay içinde sağlık çalışanlarından %35,6'sının en az bir kez enjektör iğnesi ile yaralandığı ve her çalışan başına yıllık ortalama 4,9 kesici yaralanmanın olduğu saptanmıştır [91]. Çalışmalardan da anlaşılacağı gibi sağlık çalışanlarının yaptıkları iş nedeniyle mesleki kesici delici yaralanmaya maruz kalma oranları yüksektir.

Sağlık çalışanları arasında kan ile bulaşan ajanlarla karşılaşma olasılığı en yüksek olan meslekler hemşireler, hekimler, diş hekimleri, yardımcı sağlık personeli ve temizlik personeli şeklinde sıralanmaktadır. Çünkü hemşireler bakım ve tedavi gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına göre hastalarla daha fazla zaman geçirmektedir. Hastaların kan, balgam, salgı ve akıntıları ile yakın ilişkilerinin bir sonucu olarak hemşireler enfeksiyon tehlikesiyle daha fazla sıklıkta karşı karşıyadır [92]. Çalışmamızda hemşirelerin, doktor ve ebeler göre mesleki kesici-delici alet yaralanmalarına daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ebeler en az kesici-delici alet yaralanmaları geçiren gruptur. Bu sonucun çalışmanın yapıldığı hastanede ebelerin daha az invazif işlemlerin uygulandığı doğum salonlarında çalışıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Eğitim müfredatında ve klinik eğitimler sırasında standart koruyucu önlemlere (tüm girişimlerden önce, sonra ve eldiven çıkarıldıktan sonra ellerin yıkanması, deri ve mukoz membrandan bulaşığı önlemeye yönelik koruyucu bariyerlerin kullanılması) ilaveten yaralanma sonrası testlerin yapılması, izlem, profilaksi ve tedavi için raporlandırmanın yani prosedürü izleyerek hastane enfeksiyon komitesine yaralanmayı bildiriminin önemi özellikle vurgulanmalıdır [27].

Çalışmamızda yaralanmaya neden olan cisimlerden enjektör iğnesi (%46,7) ilk sırada bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmaların sonuçları da bizim sonuçlarımızla benzer bulunmuştur [93,94,95,96,97,98]. Çalışmamızda katılımcılarda yaralanma sonrası yaralanan bölgeyi batikon ile temizleme en sık yapılan işlemdir (%70,5). Yapılan çalışmalarda da sağlık

personelinin ilk olarak yaralanan bölgeyi antiseptik solüsyon, batikon ve sabun ile temizledikleri saptanmıştır [99,100,101,102]. Buna rağmen çalışmalarda yaralanan bölgeyi sıkarak kanatmak azımsanmayacak orandadır. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma gibi yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir. Temas sonrası bulaşmayı azaltmak için en önemli uygulama, kaza sonrası ilk yaklaşım olmalıdır. Yara bol su ve sabunla yıkanmalı ve sonrasında bir cilt antiseptiği ile temizlenmelidir. Bu uygulama tüm etkenlerle ilgili etkin ve temel yaklaşımdır [17].

Çalışmamızda yaralanma sonrası yapılan girişimlere verilen cevaplarda kazayı rapor etme oranı sadece %1,7'dir. Mangırlı ve Özkaşer'in yaptığı çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi sağlık çalışanlarında iş kazasını rapor etme oranı daha düşük saptanmıştır [103]. Engin ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada ise kazaları rapor etme oranı daha yüksek bulunmuştur [104]. Rapor edilmemesi Hepatit B, AIDS gibi birçok hastalık riskinin yeterince değerlendirilmemesine yol açmaktadır. Bu nedenle her yaralanma olayının rapor edilmesi zorunludur. 1998 yılından beri OSHA'da tüm yaralanmaların kaydedilmesi gerektiğini savunmaktadır [-]. Sağlık çalışanlarının yaralanmalardan sonra izlenecek prosedürü bilmesi, yaralanmalara neden olan faktörleri tanınması bunları önlemeye yönelik stratejilerin geliştirilmesi amacıyla, rapor etme davranışını kazanmaları önemlidir. Çalışmamızda yaralanma sonrası bulaşıcı hastalık geçirme riskine karşı %83,7 katılımcıya herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Erol ve arkadaşlarının 2005'te yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının sadece %14'üne temas sonrası profilaksi ve/veya izlem amacıyla girişimde bulunulduğu belirlenmiştir [105].

Katılımcıların yaklaşık yarısı kurumda yürütülen aşılama programının içerisinde hangi aşılardan olduğunu bilmemektedir. Aşılama programının bilinmemesi kurumda sağlık çalışanlarının aşılama sistemiyle ilgili eksikliklerin olduğunu göstermektedir. Kurumda vardiyalı sistemin olması nedeniyle enfeksiyon kontrol komitesinin personelin tamamına ulaşamadığı düşünülmektedir. Ülkemizde son yıllarda sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya yönelik önlemler artmaktadır. 6331 sayılı İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile sağlık çalışanlarını da kapsayan maddeler yer almaktadır. Bu maddeler arasında çalışanların işe başlamadan önce sağlık muayenelerinin yapılması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının kayıtlarının daha etkin olması, sağlık ve güvenlik birimlerinin oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler yer almaktadır [5].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Ankara’da bir hastanede çalışan doktor, hemşire ve ebelerin aşılama durumlarının belirlenmesine yönelik olarak gerçekleştirilen bu çalışma sonunda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Araştırmaya katılanların %92,2’si bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların en çok risk altında olduğunu düşündükleri bulaşıcı hastalıklar sırasıyla; Hepatit A, B, C, AIDS, İnfluenza, Tetanos ve Suçiçeğidir.
- Katılımcıların neredeyse tamamı mesleklerinde aşılamaı gerekli bulunduğunu belirtmiştir.
- Çalışmada katılımcıların %81’inin Hepatit B’ye karşı bağışık olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu influenza aşısı yaptırmama eğilimindedir. Aşı yaptırmama sebepleri; aşının etkili olmadığını düşünme, olumsuz etkileri olduğunu düşünme, gereksiz olduğunu düşünme, yeterli bilgi sahibi olmama olarak belirtilmiştir.
- Katılımcılar kesici-delici alet yaralanmaları ile sık karşılaşmaktadırlar. İlaç hazırlama, enjeksiyon/tedavi sonrası iğne ucunu kapatma, enjeksiyon yapma yaralanmaya neden olan başlıca işlemlerdir.
- Katılımcıları yaralanmalardan sonra kazayı rapor etme oranı %1,7’dir.
- Personelin aşılamaının takip edilmesi kurumda aşılama düzeyini arttırmak için katılımcıların düşündüğü öneriler arasında ilk sırada yer almaktadır.

6.2.Öneriler

- Sağlık çalışanları için var olan aşılama programının geliştirilmesi ve devamı sağlanmalıdır.
- Kurumda yürütülen aşılama programı hakkında çalışanların bilgilendirilmesi ve vardiyalı sistemde çalışan tüm personele ulaşması sağlanmalıdır.
- Yaralanma sonrası izlem, profilaksi ve tedavi için bildirimin önemi özellikle vurgulanmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının influenza ve tetanos aşısı yaptırmalarını sağlamaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.

- Göreve yeni başlayacak personelin işe başlamadan önce bağışıklanma durumu belirlenerek eksik aşıları tamamlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Öztekin Z, Eren N. (1997). *Sağlık Yönetimi*. İçinde: Bertan M, Güler Ç, editörler. Halk Sağlığında Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi; 369-387.
2. URL: Health worker occupational health (http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/) Son Erişim Tarihi:11.01.2015.
3. URL: Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2014. (<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/stratejikplanturk.pdf>) Son Erişim Tarihi:20.12.2014.
4. Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Prev Med 8; 7(6):547-554.
5. URL: Sağlık Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği. (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121226-11.htm>) Son Erişim Tarihi:16.12.2014.
6. URL: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgeb/dosyalar/kitap/kitap03_6331) Son Erişim Tarihi:21.12.2014.
7. URL: Who Aide Memoire on Health Care Worker Safety. http://www.who.int/occupational_health/activities/1am_hcw.pdf?ua=1) Son Erişim Tarihi:18.01.2015.
8. Tekin, A., Deveci Ö. (2010). Seroprevalences of HBV, HCV and HIV among healthcare workers in a state hospital. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 1(1): 99-103.
9. URL: Pittet, D., Allegranzi, B., Storr, J., Donaldson, L. (2006). "Clean Care Is Safer Care": the Global Patient Safety Challenge 2005–2006. Int J Infect Dis; 10(6):419–24. (www.who.int/patient_safety/events/05/global_challenge/en/index.html) Son Erişim Tarihi:17.11.2014.
10. Cürçani, M., Tan, M. (2009). *Diyaliz üniteleri ve nefroloji servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler ve sağlık sorunları*. TAF Prev Med Bull; 8(4):339-344.
11. Taşcıoğlu, İ. (2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskler, Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi.
12. Aksan Davas, A. (2005). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir.
13. Dinelli, MIS., Moreira, T., Paulino, E., Rocha, MC., Graciani, FB., Moraes, MI. (2009). *Immune status and risk perception of acquisition of vaccine preventable diseases among healthcare workers*. Am J Infect Control; 37: 858-60.
14. Turhan, F. (2006). Başkent Üniversitesi Hastanesi çalışanlarının mesleki risk faktörleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Başkent Üniversitesi.
15. Ağırbaş, İ., Önder, RÖ., Yaşar, YG., Aksoy, A. (2011). *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek*

- hastalıkları yönünden değerlendirilmesi.* Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi; 10(1):31-43.
16. URL: Yorgun, S., Atasoy, A. (2011). Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürü ölçeği geliştirme çalışması ve uygulamaları. (http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2013/sozel2.pdf) Son Erişim Tarihi:13.10.2014.
 17. URL: Taşbakan, M. Erişkinlerde bağışıklama. (<http://egeweb.ege.edu.tr/med/files/re%C3%A7ete%20g%C3%BCnleri%20sunumlar/Eri%C5%9Fkinlerde%20ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1klama%20-%20M.%20Ta%C5%9Fbakan.pdf>) Son Erişim Tarihi:15.10.2013.
 18. Lavoie, M., Yassi A, Bryce E., Fujii R., Logronio M.et all.(2010) *International collaboration to protect health workers from infectious diseases in Ecuador.* Rev Panam Salud Publica;27(5):396–402.
 19. URL: Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.html>) Son Erişim Tarihi:17.05.2014.
 20. Meydanlıoğlu, A. (2013). *Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği.* Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi;2(3):192-199.
 21. Aktaş, F., Hızal, K. (1999). *Erişkinde Bağışıklama.* Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 20.Yıl Yayınları No:6. Ankara: Bizim Büro Basımevi.
 22. Kutlu, D. (2007). *Ameliyathane çalışanlarının cerrahi aletlerle yaralanma riski ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi.
 23. URL: CDC. (2011) .Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR; 60:38-48.
 24. URL: Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü. (www.adanasm.gov.tr/uploads/subeler/sbs/files/bdk%20kararlari.docx) Son Erişim Tarihi:22.12.2014.
 25. Murray, S., Skull, SA. (2002). *Poor healthcare worker vaccination coverage and knowledge of vaccination recommendations in a tertiary Australia hospital.* Australian and New Zealand Journal of Public Health; 26(2).
 26. Loulergue, P., Moulin, F., Vidal, G., Absi, Z., Demontpion, C. et all. (2009). *Knowledge, attitudes and vaccination coverage of healthcare workers regarding occupational vaccinations.* Vaccine; 27: 4240–4243
 27. Yavuz, S. (2010). *Ankara 112 Acil sağlık hizmetlerinde çalışanlarında Hepatit B, Tetanos, mevsimsel grip, domuz gribi (H1N1). Aşılama durumları ve etkili olabilecek bazı faktörlerin değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.
 28. Tosun, S., Yılmaz, T., Şen, A. (2011). *Sağlık çalışanlarının aşıyla korunabilir hastalıklar için aşılama durumunun değerlendirilmesi.* Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi Özet Kitabı; 232-233.
 29. URL: Aktaş, F. Sağlık Çalışanları Aşıdan Neden Korkuyor? (http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2013/10/sa%C4%9Fl%C4%B1k-%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1-a%C5%9F%C4%B1dan-neden-Akta%C5%9Fkorkuyor-KL%C4%B0M%C4%B0K-2013-1_Dr.-Firdevs-Akta%C5%9F.pdf) Son Erişim Tarihi: 13.01.2015.

30. Sarah, JC. (2009). *Influenza vaccination attitudes and practices among US registered nurses*. J Infect Control; 37: 551- 556.
31. Lavela, SL., Smith, B., Weaver, FM., Legro, MW., Goldstein, B., Nichol, K. (2004). *Attitudes and practices regarding influenza vaccination among healthcare workers providing services to individuals with spinal cord injuries and disorders*. Infect Control Hosp Epidemiol; 25(11): 933-940.
32. Sheikh, NH., Hasnain, S., Majrooh, M., Arıq, M., Maqbool, H. (2007). *Status of hepatitis B vaccination among the healthcare workers of a tertiary hospital, Lahore*. Biomedical; 23 (10):17-21.
33. Shanon, M. (2008). *Influenza vaccination and decisional conflict among regulated and unregulated direct nursing care providers in long-term care homes*. AAO HN Journal; 56(2): 77-84.
34. Benzonana, N. (2007). *Sağlık çalışanlarının aşılınması*. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi.
35. URL: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışan Sağlığı Birimi (<http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/kurumsal/organizasyon/calisan-sagligi-subesi/41>) Son Erişim Tarihi:04.10.2014.
36. Kartal, ED. (2008). *Sağlık Personelinde Profilaksi*. Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi; 61:215-222.
37. Dokuzoğuz, B. (2014). *Sağlık çalışanlarında güncel aşı önerileri*. Ankem Dergisi; 28 (2):199-206.
38. URL: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Başışıkla Programı Genelgesi 2009/7941.(www.saglikbakanligi.gov.tr) Son Erişim Tarihi:10.11.2014.
39. Topçu, A., Söyletir, G., Doğanay, M. (2002). *İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. Cilt 2: Bilgiç A, Özacar T. Hepatit B Virüsü. 1.baskı. İstanbul: 1350-1367.
40. URL: Wilburn, S., Eijkemans, G. (2004). *Preventing Needlestick Injuries among Healthcare Workers*. Int J Occup Environ Health;10:451-456. (http://www.who.int/occupational_health/activities/5prevent.pdf?ua=1) Son Erişim Tarihi:14.12.2014.
41. URL: ILO. (2003). Safety in numbers. (http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/moscow/areas/safety/docs/safety_in_numbers_en.pdf) Son Erişim Tarihi: 15.09.2014.
42. URL: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hepatit B Hakkında 6856 sayılı genelge .(http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bh/belge/HepB_genelgesi.pdf) Son Erişim Tarihi:23.11.2014.
43. URL: Hepatitis B and the health care worker. (http://www.who.int/occupational_health/activities/3hepatiti.pdf) Son Erişim Tarihi:21.10.2014.
44. URL: İnan, A. Özel Gruplarda Başışıkla. (<http://www.klinik.org.tr/wp-content/uploads/2013/03/Asuman-%C4%B0nan.pdf>) Erişim Tarihi:18.01.2015.
45. URL: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Kızamık Bilim Danışma Kurulu Kararları (http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/HaberDosyalari/Dosyalar/26_12_2012_13_57_57.PD) Son Erişim Tarihi:16.05.2014.

46. McLean, HQ., Fiebelkorn, AP., Temte, JL., Wallance, GS. (2013). *CDC Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR*; 62(4):1-34.
47. URL: Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü. Pandemik Influenza. (<http://www.seyahatsagligi.gov.tr/hastaliklar/pandemikinfluenza.aspx>) Son Erişim Tarihi:08.10.2014.
48. URL: Healthcare Personnel Vaccination Recommendations. (<http://www.immunize.org/catg.d/p2017.pdf>). Son Erişim Tarihi:15.03.2015.
49. URL: OSHA Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic. (https://www.osha.gov/Publications/influenza_pandemic.html) Son Erişim Tarihi: 15.01.2015.
50. URL: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı. (<http://bhsm.gov.tr/galeri/dokuman/UPP.pdf>) Son Erişim Tarihi:05.11.2014.
51. Ersoy, Y. (2006). *Sağlık personeli ve aşılama*. EKMUD Bilimsel Platformu Kongre Kitabı, 5-8 Ekim; 55-61.
52. Kaya, A. (2004). *Sağlık personelinde enfeksiyon riski ve korunma: temas yoluyla bulaşan enfeksiyonlar*. Hastane Enfeksiyonları Dergisi; 8: 144-147.
53. URL: Öztürk, R. (2012). *Erişkinde Bağışıklama*. Klinik Gelişim Dergisi; 25: 49-59. (http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_25_1/11.pdf) Erişim Tarihi:05.01.2015.
54. URL: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı 2008/ 14 Genelgesi. (file:///C:/Users/ready/Documents/Downloads/gbpgenelge2008%20(2).pdf) Son Erişim Tarihi:15.01.2013.
55. Arbak, P., Zeydan, E., Ural, Ö., Özdemir, Ö. (1998). *Sağlık çalışanlarında meslek riski olarak tüberküloz: sorunun boyutları*. Tüberküloz ve Toraks; 46: 388-95.
56. CDC. (2005). *Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings*. MMWR; 30:1-17.
57. Emir, M., Tuncay, E., Kanmaz, D. (2014). *Göğüs hastalıkları hastanesi çalışanlarında tüberküloz enfeksiyon riski*. Anatol J Clin Investig;8(2):57-61.
58. URL: Yüce, A. (2008). Sağlık çalışanlarının tüberkülozdan korunması ve kontrolü. (http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/1282011142617-14Mart2008_A_Yuce.pdf) Son Erişim Tarihi:30.12.2014.
59. URL: Kutlu, SS. Sağlık Çalışanlarında Bağışıklama. (<http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2013/10/SA%C4%9ELIK-%C3%87ALI%C5%9EANLARINDA-BA%C4%9EI%C5%9EIKLAMA-27.02.2014.pdf>) Son Erişim Tarihi:20.12.2014.
60. URL: Sağlık Bakanlığı Kuduzla Mücadele ve Profilaksi Uygulama Genelgesi. (<http://thsk.saglik.gov.tr/duyurular/1863-kuduzla-m%C3%BCcadele-ve-profilaksi-uygulama-genelgesi.html>) Son Erişim Tarihi:09.12.2014.
61. Kanra, G., Kara, A., Cengiz, B. (2000). *Sağlık Personelinin İmmünizasyonu*. Hastane Enfeksiyonları Dergisi ; 4(2):63-83.
62. Çalışkan, D., Akdur, R. (2001). *AÜTF İbni Sina Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştığı mesleki riskler*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 54 (2):135-142.

63. Abramson, ZH., Levi, O. (2008). *Influenza vaccination among primary healthcare workers*. Vaccine; 26: 2482-2489.
64. Canning, H., Phillips, J., Allsup, MD. (2005). *Healthcare worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination – a cross-sectional survey*. Journal of Clinical Nursing;14(8):922-925.
65. URL: Çiftçi, F., Şen, E., Demir, N., Kayacan, O. *Sağlık çalışanlarının influenza ve pnömokok aşılara karşı düşünce ve tutumları*. (file.toraks.org.tr/.../1527/YNGMY5W1UZLFC37.ppt) Son Erişim Tarihi:28.07.2014.
66. Fincancı, M., Kezmezacar, Ö., Koyuncu, S., Demirkıran, N., Özgün, Ö. (2012). *Sağlık çalışanlarının erişkin ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutum ve davranışları*. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi: İstanbul.
67. Maltezou, H., Maragos, A., Katerelos, P., Paisi, A., Karageorgou, K. et all. (2008). *Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey*. Vaccine; 26:1408-1410.
68. Alshammari, MT., Alfehaid, SL., Alfraih, KJ., Aljadhey, SH. (2014). Health care professionals' awareness of, knowledge about and attitude to influenza vaccination. Vaccine ; 32: 5957–5961
69. Hayward, C.A., Harling, R., Wetten, S., Johnson, A.M., Munro, S., Smedley, J. (2006). *Effectiveness of an influenza vaccine programme for care homestaff to prevent death, morbidity, and health service; use among residents: cluster randomised controlled trial*. BMJ; 333: 1241-1244.
70. Gürbüz, Y., Tütüncü, EE., Şencan, İ., Şendağ, E., Callak, F., Sevinç, G., Tekin, A. (2009). *İnfluenza A (H1N1) pandemisinde hastane çalışanlarının grip aşısına yaklaşımlarının araştırılması*. Pam Med J 2013; 6(1):12-17.
71. Kocabaş, E., Ersöz, DD., Karakoç, F., Tanır, G., Cengiz, BA., Gür D ve ark. (2009). *Türk Toraks Derneği Çocuklarda Toplumda Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu*. Türk Toraks Derneği;10(2):24-44.
72. URL: *Recommendations on Strategies to Achieve the Healthy People 2020 Annual Goal of 90% Influenza Vaccine Coverage for Health Care Personnel*. (http://www.hhs.gov/nvpo/nvac/influenza_subgroup_final_report.pdf) Son Erişim Tarihi:22.01.2015.
73. Çelikbaş, A., Ergönül, Ö., Aksaray, S., Tuygun, N., Esener, H., Tahir, G.ve ark. (2006). *Measles, rubella, mumps, and varicella seroprevalence among healthcare workers in Turkey: is prevaccination screening cost-effective?*. Am J Infect Control; 34(9): 583-7.
74. Cılız, N., Gazi, H., Ecemiş, T., Şenol, Ş., Akçalı, S., Kurutepe, S. (2013). *Sağlık çalışanlarında kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, difteri, tetanos ve Hepatit B seroprevalansı*. Klimik Dergisi; 26(1): 26-30.
75. Zencir, M., Bal, F., Güler, M., Karaca, B., Topçu, B. (2014). *Sağlık çalışanlarının kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeği enfeksiyonları ile karşılaşma durumlarının değerlendirilmesi*. İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi;18(4):108-112.
76. Puro, V., De Carli, G., Cicalini, S., Soldani, F., Balslev, U. et all. (2005). *European recommendations for the management of healthcare workers occupationally exposed to hepatitis B virus and hepatitis C virus*. Euro Surveill; 10:10-12.

77. Sökel, K.S., Erçoban, M., Çil, H., Erginbaş, E., Kılınç. (2013). AS. *Sağlık personelinin mevsimsel grip aşısı ve Hepatit B aşısı ile ilgili tutum ve davranışları*. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
78. Altun, UH., Eraslan, A., Özdemir, G. (2012). *İkinci basamak bir hastanedeki sağlık çalışanlarının HBV, HCV ve HIV seroprevalansları*. Viral Hepatit Dergisi; 18(3): 120-122.
79. Öksüz, Ş., Yıldırım, M., Özaydın, Ç., Şahin, İ., Arabacı, H., Gemici, G. (2009). *Bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarında HBV ve HCV seroprevalansının araştırılması*. ANKEM Dergisi; 23(1):30-33.
80. İnci, M., Aksebzeci, AT., Yağmur, G., Kartal, B., Emiroğlu, M., Erdem, Y. (2009). *Hastane çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğinin araştırılması*. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi; 66 (2): 59-66.
81. Karaivazoglu, K., Triantos, C., Lagadinou, M., Bikas, C., Michailidou, M. et all. (2014). *Acceptance of Hepatitis B Vaccination Among Health Care Workers in Western Greece*. Archives of Environmental & Occupational Health; 69(2):107-111.
82. Yousafzai, TM., Qasim, R., Khalil, R., Kakakhel, FM., Rehman, S. (2014). *Hepatitis B vaccination among primary health care workers in Northwest Pakistan*. International Journal of Health Sciences; 8(1): 68-76.
83. URL: OSHA. OSHA's Bloodborne Pathogens Standard (https://www.osha.gov/OshDoc/data_BloodborneFacts/bbfact01.pdf) Son Erişim Tarihi:23.09.2014.
84. Yılmaz, E., Özkan, S. (2006). *Bir ilçede çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 1 (3): 81-99.
85. Atasoy, A., Aksoy, S. (2009). Hekim dışı sağlık personeline mesleki risklerin belirlenmesi. Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi. Bildiriler Kitabı; 110-123.
86. Türkistanlı, E., Şenuzun, F.E., Karaca, B.S., San, A.T., Aydemir, G. (2000). *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık çalışanlarının bağışıklama durumu*. Ege Tıp Dergisi;39(1): 29-32.
87. Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal, N., Mayda, A.S. (2005). Şerifi A.B. *AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni;4 (2):55-65.
88. Uysal, Ü. (2002). Elli dokuz H, Uçan E.S. *Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi çalışanlarında kesici delici cisim yaralanma sıklığı*. Kocatepe Tıp Dergisi; 3: 43-49.
89. İlhan, MN., Durukan, E., Aras, E., Turkoğlu, S., Aygün, R. (2006). *Long working hours increase the risk of sharp and needlestick injury in nurses: the need for new policy implication*. Journal of Advanced Nursing; 56(5): 563-568.
90. Kermode, M., Jolley, D., Langkham, B., Thomas, MS., Crofts, N. (2005). *Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among healthcare workers in rural North Indian healthcare settings*. Am J Infect Control; 33(1): 34-41.
91. Talaat, M., Kandeel, A., El-Shoubary, W., Bodenschatz, C., Khairy, I., Oun, S., Mahoney, FJ. (2003). *Occupational exposure to needlestick injuries and Hepatitis B vaccination coverage among healthcare workers in Egypt*. Am J Infect Control; 31(8): 469-474.

92. Hasde, M., Oğur, R. (2011). *Sağlık Çalışanlarında Görülen Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar*. TAF Prev Med Bull; 10(4): 495-500.
93. Uçak, A., Kiper, S., Karabekir, H.S. (2011). *Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları iş kazaları ve eğitimin iş kazalarını azaltma durumuna etkisi*. Bozok Tıp Dergisi; 1(8): 7-15.
94. Ünlü, D., Samancıoğlu, S., Akyol, A.D. (2013). *Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kesici delici aletle yaralanma durumlarının incelenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 16(1): 43-49.
95. Jahan, S. (2005). *Epidemiology of needlestick injuries among healthcare workers in a secondary care hospital in Saudi Arabia*. Ann Saudi Med; 25(3): 233-238.
96. Altıok, M., Kuyurtar, F., Karacorlu, S., Ersöz, G., Erdoğan, S. (2009). *Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi; 2(3): 70-79.
97. Kuruüzüm, Z., Elmalı, Z., Günay, S., Gündüz, Ş., Yapan, Z. (2008). *Sağlık çalışanlarında kan ve beden sıvılarıyla oluşan mesleki yaralanmalar: bir anket çalışması*. Mikrobiyoloji Bülteni; 42: 61-69.
98. Omaç, M., Eğri, M., Karaoğlu, L. (2010). *Malatya merkez hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde mesleki kesici delici yaralanma ve Hepatit B bulaşıklanma durumları*. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 17 (1): 19-25.
99. Akgür, M. (2010). *Hemşirelerin Kesici delici tıbbi alet yaralanmasına ilişkin bilgi ve uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti: Yakın Doğu Üniversitesi;
100. Bozkurt, S., Kökoğlu, FÖ., Yanıt, F.ve ark. (2013). *Sağlık çalışanlarında iğne batması ve cerrahi aletlerle olan yaralanmalar*. Dicle Tıp Dergisi; 40 (3): 449-452.
101. Özdemir, EG., Şengöz, G. (2013). *500 yataklı eğitim ve araştırma hastanesinde kesici delici alet yaralanmaları tutum ve bilgi düzeyi ölçüm anketi sonuçları*. Haseki Tıp Bülteni; 51: 4-11.
102. Dişbudak, Z. (2013). *Hemşirelerin kesici-delici alet yaralanması ile karşılaşma durumları ve karşılaşma sonrası izledikleri yöntemler*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi.
103. Mangırlı, M., Özkaşer, E. (2014). *Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin kesici ve delici tıbbi aletlerle yaralanma durumlarının incelenmesi*. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi;2 (1):1-9.
104. Engin, ÖD., İnan, A., Ceran, N., Demir, AZ., Dağlı, Ö. ve ark. (2014). *Occupational exposures among healthcare workers: A teaching hospital sample*. Journal of Microbiology and Infectious Diseases; 4(2):64-68.
105. URL: Erol, S., Özkurt, Z. ve ark. (2005). *Sağlık çalışanlarında kan ve vücut sıvılarıyla olan mesleki temaslar*. Hastane Enfeksiyonları Dergisi; 9(2): 101-106. (http://www.hastaneenfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2005-02/html/2005-09-2-101-106.htm) Son Erişim Tarihi:18.09.2014.

EKLER

EK-1: Anket formu

SORU FORMU

Bu çalışma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı kapsamında ‘‘Bir Hastanede Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerde Aşılama Durumlarının Belirlenmesi’’ adlı tez çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın güvenilirliği açısından soruların doğru ve eksiksiz yanıtlanması önem taşımaktadır. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. İsteğiniz durumda araştırmadan geri çekilebilirsiniz. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır. Katılımınız için teşekkür ederim.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

Demet Yanıklar

Katılımcı İmza:

1. Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın

2) Erkek

2. Kaç yaşındasınız?

1) 17-22

3) 29-34

2) 23-28

4) 34 yaş ve üzeri

3. Medeni durumunuz nedir?

1) Bekar

2) Evli

4. Eğitim durumunuz nedir?

1) Sağlık Meslek Lisesi

2) Ön Lisans

3) Lisans

4) Yüksek Lisans ve Doktora

5. Mesleğiniz Nedir?

1) Doktor

2) Hemşire

3) Ebe

EK-1: (Devam) Anket formu

6. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1) 0-5 yıl | 3) 11-15 yıl |
| 2) 6-10 yıl | 4) 15 yıl ve üzeri |

7. Hangi birimde çalışıyorsunuz?

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1) Acil Servis | 5) Poliklinik |
| 2) Yeni doğan Yoğum Bakım | 6) Doğum Salonu |
| 3) Ameliyathane | 7) Yönetici |
| 4) Ameliyat Yoğun Bakım | 8) Diğer(.....) |

8. Son çalıştığınız birimde kaç yıldır hizmet veriyorsunuz?

- 1) 0-5 yıl
- 2) 6-10 yıl
- 3) 11-15 yıl
- 4) 15 yıl ve üzeri

9. Yaptığınız iş nedeniyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk altında olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- | | | |
|---------|----------|---------------|
| 1) Evet | 2) Hayır | 3) Bilmiyorum |
|---------|----------|---------------|

Cevabınız hayır veya bilmiyorum ise 11.soruya geçiniz.

10. Evet ise, hangi bulaşıcı hastalık/hastalıklar yönünden risk altında olduğunuzu düşünüyorsunuz? (Lütfen belirtiniz)

11. Mesleğinizde aşılarmaya gereksinim var mı?

- | | | |
|-----------------------------|----------|---------------|
| 1) Evet(12.soruya geçiniz.) | 2) Hayır | 3) Bilmiyorum |
|-----------------------------|----------|---------------|

12. Mesleğinizde aşılarmaya gereksinim varsa hangi aşı ya da aşılar gereksinim olduğunu düşünüyorsunuz?

13. Sağlık personeli olarak grip açısından risk altında olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- 1) Düşünmüyorum
- 2) Olabileceğimi düşünüyorum
- 3) Kesinlikle risk altındayım

Ek-1: (Devam) Anket formu

14. Yılda ortalama olarak (yüksek ateş, kas-boğaz ağrısı, halsizlik, rinit, balgamsız öksürük gibi belirtileri olan)grip geçirme sıklığınız nedir?
- 1) Hiç olmam
 - 2) Yılda 1-2 kez
 - 3) Yılda 3 ve daha fazla
15. Sezonluk influenza (grip) aşısı yaptırır mısınız?
- 1)Düzenli olarak her yıl yaptırdım
 - 2) Düzensiz olarak yaptırdım
 - 3) Hiç yaptırmadım
16. Bu sezon (Ekim-Kasım 2012 döneminde) influenza (grip) aşısı yaptırdınız mı?
- 1)Evet
 - 2) Hayır
 - 3) Hatırlamıyorum
17. Aşı yaptırmadıysanız sebep / sebepler nedir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- 1) İhmal ettiğim için
 - 2) Zaman bulamadığım için
 - 3) Aşının etkin olmadığını düşündüğüm için
 - 4) Önem vermediğim için
 - 5) Olumsuz etkilerini olduğunu düşündüğüm için
 - 6) Risk grubunda olmadığım için
 - 7) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)
18. Domuz gribi A(H1N1) aşısı yaptırdınız mı?
- 1) Evet (20.soruya geçiniz)2) Hayır
19. Domuz gribi aşısı yaptırmama sebebiniz nedir?
- 1) Hastalığı önlemede etkili olmadığını düşünüyorum
 - 2) Aşı olduğumda daha kolay hastalanacağımı düşünüyorum
 - 3) Yan etkilerinin olduğunu düşünüyorum
 - 4) Aşı ile ilgili yeterli bilgimin olmadığını düşünüyorum
 - 5) Diğer(Lütfen belirtiniz.....)
20. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak ' a karşı bağışıklığınız mevcut mu?
- 1) Evet(3 hastalığa karşı bağışığım)
 - 2) Hayır
 - 3) Bilmiyorum

Ek-1: (Devam) Anket formu

21. Cevabınız evet ise nasıl bağışıklık kazandınız?

- 1) Hastalığı geçirerek
- 2) Aşıyla korunarak

22. Suçiçeği hastalığına karşı bağışıklığınız var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

23. Cevabınız evet ise nasıl bağışıklık kazandınız?

- 1) Hastalığı geçirerek
- 2) Aşıyla korunarak

24. Hiç Hepatit B taraması yaptırdınız mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır (27.soruya geçiniz.)

25. Hepatit B tarama yaptıрма sebebiniz nedir?

- 1) Şüpheli kan/vücut sıvısına temas ettiğim için
- 2) Aşı yaptırmak için
- 3) Hepatit B ile ilgili durumumu merak ettiğim için
- 4) Başka nedenlere bağlı olarak Hepatit B markerlarıma bakıldığı için
- 5) Diğer(Lütfen belirtiniz.....)

26. Hepatit B test sonucunuz nedir?

- 1) Bağışıklığım var
- 2) Bağışıklığım yok
- 3) Taşıcıyım
- 4) Bilmiyorum

27. Hepatit B aşısıyla ilgili durumunuz nedir?

- 1) Düzenli (3 doz) yaptırdım
- 2) Düzensiz fakat tüm dozlarını (3 doz) yaptırdım
- 3) Aşı yaptırmaya başladım ancak tüm dozları tamamlamadım
- 4) Hiç aşı yaptırmadım

Ek-1: (Devam) Anket formu

28. Hepatit B aşısı yaptırmadıysanız sebebiniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) İhmal ettiğim için
- 2) Zaman bulamadığım için
- 3) Hastalığı geçirdiğim için
- 4) Gereksiz olduğunu düşündüğüm için
- 5) Yeterli bilgim olmadığı için
- 6) Aşıya ulaşamadığım için
- 7) Risk altında olmadığımı düşündüğüm için
- 8) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

29. Son 10 yıl içerisinde tetanosa karşı kaç kere aşılandınız?

- 1) Hiç
- 2) 1 kez
- 3) 2 kez
- 4) 3 kez
- 5) Hatırlamıyorum

30. Meslek hayatınız boyunca işinizi yaparken delici- kesici alet yaralanması (iğne batması, bisturi kesmesi, yabancı cisim batması vs.) geçirdiniz mi?

- 1) Evet kez
- 2) Hayır
- 3) Hatırlamıyorum

Cevabınız hayır veya bilmiyorum ise lütfen 38.soruya geçiniz.

31. En son ne zaman yaralandınız?

- 1) Son 3 ay içerisinde
- 2) 3 ay öncesi
- 3) Hatırlamıyorum

32. Yaralanmaya neden olan işlem nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) Enjeksiyon yaparken
- 2) Damar yolu açarken
- 3) İlaç hazırlarken
- 4) Enjeksiyon/tedavi sonrası iğne ucunu kapatırken
- 5) Enjeksiyon sonrası iğneyi enjektörden ayırırken
- 6) Kesicileri atık kutusuna atarken
- 7) Sütür atarken,
- 8) Cerrahi operasyon yaparken/yardım ederken
- 9) Kan alırken
- 10) Kesici aletle çalışan birisiyle çarpışma
- 11) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

Ek-1: (Devam) Anket formu

33. Yaralanmaya neden olan cisim nedir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) Enjektör iğnesi
- 2) IV kanül iğnesi
- 3) Lanset
- 4) Sütür iğnesi
- 5) Bisturi
- 6) Steril cam kırıkları
- 7)Diğer (Lütfen belirtiniz)

34. Yaralanma sonrası ne yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) Hiçbir şey yapmadım
- 2) Yaralanan bölgeyi bol suyla yıkadım
- 3) Yaralanan bölgeyi batikon ile temizledim
- 4) Yaralanan bölgeyi sıkıp kirli kanı akıttım
- 5) Enfeksiyon kontrol komitesine/acil polikliniğine başvurdum
- 6) Kazayı rapor ettim
- 7) Kan tetkiki yaptırdım
- 8) Hastanın bulaşıcı hastalığı olup olmadığını araştırdım
- 9) Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

35. Bu yaralanma sonucu bulaşıcı bir hastalık geçirme riskine karşı size herhangi bir müdahale yapıldı mı?

- 1) Evet (lütfen belirtiniz.....)
- 2) Hayır

36. Bugüne kadar yaralanma sonucu herhangi bir bulaşıcı hastalık geçirdiniz mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır (38.soruya geçiniz)

37. Cevabınız evet ise hangi hastalığı/hastalıkları geçirdiniz? (Lütfen belirtiniz)

38. Kurumunuzda sağlık personelinin aşılama ile ilgilenen bir birim var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

39. Kurumunuzda sağlık personelinin aşılama programı var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Bilmiyorum

Cevabınız hayır veya bilmiyorum ise 43. Soruya geçiniz.

Ek-1: (Devam) Anket formu

40. Aşılama programı hangi aşıları kapsamaktadır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- | | | |
|--------------------|--------------|---------------------------------|
| 1) Influenza | 3) Hepatit B | 5) Pnömonokok |
| 2) Tetanos-Difteri | 4) Hepatit A | 6) Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak |

41. Programda yer alan bu aşıları sağlık personelinin bulaşıcı hastalıklara karşı korunmasında yeterli buluyor musunuz?

- 1) Evet(43.soruya geçiniz.) 2) Hayır

42. Cevabınız hayır ise programa başka hangi aşı/aşıların alınması gerekir? (Lütfen belirtiniz)

43. Kurumunuzda sağlık personelinin aşılama düzeyini artırmak için neler yapılabilir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 1) Aşılar hastane tarafından karşılanabilir.
- 2) Bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitimler düzenlenebilir.
- 3) Personelin aşılama takibi edilebilir.
- 4) İşe alım sürecinde personelin aşılama bilgisi alınabilir.
- 5) Diğer(Lütfen belirtiniz.....)

Anket bitmiştir. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Ek-2: Gazi Üniversitesi etik komisyon izni



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
G.Ü.Etik Komisyonu

SAYI : 77082166- 604.01.02/27-
KONU :

09/07/2013

Sayın

Doç.Dr.Naile BİLGİLİ
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Öğretim Üyesi

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan ve Üniversitemiz Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Demet YANIKLAR tarafından başvuruda bulunulan ve proje yürütücülüğünü yapmış olduğunuz **"Ankara'da Bir Hastanede Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerde Aşılama Durumları ve Aşılama Durumları ile İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi"** başlıklı araştırma öneriniz incelenmiş ve Üniversitemiz Etik Komisyon ilkelerine uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

EK : 1 Liste

Prof.Dr. Seçil ÖZKAN
Gazi Üniversitesi
Etik Komisyonu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YANIKLAR ÇELİK Demet
 Uyuğu : T.C.
 Doğum Tarihi ve Yeri : 26.10.1988-Bartın
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 05068856144
 Faks :-
 e-mail : demet_yan6@hotmail.com

Eğitim Derece

Eğitim Tarihi

Mezuniyet Tarihi

Yüksek Lisans

Gazi Üniversitesi /Hemşirelik
Bölümü

Devam Ediyor

Lisans

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık
Yüksek Okulu

2010

Lise

Mimar Sinan Süper Lisesi

2006

İş Deneyimi

Yıl

Yer

Görev

2011-2013

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve
Eğitim Araştırma Hastanesi

Hemşire

2013-2014

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Sağlık Yüksek Okulu

Arş. Gör.

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

Hobiler

Kitap okumak, Voleybol, Fotoğrafçılık, Yürüyüş



GAZİ GELECEKTİR...