

© Nimet Ateş,
© Semra Yurdakul

Yoğun Bakım Ünitesinde Eldiven Kullanımı

Glove Usage in the Intensive Care Unit

Geliş Tarihi/Received : 08.03.2021
Kabul Tarihi/Accepted : 21.05.2021

Nimet Ateş
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi Hastanesi, Hastane Enfeksiyon Kontrol
Komitesi, İstanbul, Türkiye

Semra Yurdakul
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nimet Ateş, (✉),
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi Hastanesi, Hastane Enfeksiyon Kontrol
Komitesi, İstanbul, Türkiye

E-posta : nimetates2011@gmail.com
Tel. : +90 538 969 20 83
ORCID ID : orcid.org/0000-0003-0417-3059

ÖZ Amaç: Eldiven kullanımı, sağlık çalışanlarının kendilerini korumaları ve yanı sıra ellerine bulaşan biyolojik vücut sıvılarını hastaya veya hastadan diğer hastaya bulaştırma riskini azaltmak için önerilmektedir. Eldivenlerin gereksiz ve yanlış kullanımı çapraz bulaş riskini arttırabilir. Bu çalışmada daha önce eldiven giyme gözlemi yapılmayan bir yoğun bakım ünitesinde, eldivenlerin doğru ve gerekli kullanımının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Prospektif, kesitsel, gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma, bir üniversite hastanesinin 3. düzey genel yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim, hemşire, hasta bakıcıların eldiven kullanım eylemleri gözlem yöntemi ile belirlendi. Doğru eldiven kullanımında "5 gerekli durum" gözlemlendi. Gerekli olmayan durumlarda eldiven giyilmesi "gereksiz eldiven kullanımı" olarak değerlendirildi. Gözlemler, yoğun bakım ünitesi sorumlu hemşiresi, enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından yapıldı.

Bulgular: Eldiven kullanımında toplam 395 gözlem yapıldı. Doğru eldiven kullanımı %67,8, yanlış eldiven kullanımı %32,2'dir. Kan ve/veya vücut sıvıları ile temas olasılığı durumunda %86,1 (n: 101) en yüksek oranda eldiven doğru kullanıldı. Aynı hastada kirli işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişimi hiç (n: 68) yapılmadı. Gereksiz eldiven kullanımı ise, %85,1 (n: 74) oranında gözlemlendi. Eldiven kullanımının mesleklere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı iken (Ki-kare: 44,15, p<0.001), cinsiyete göre anlamlı olmadığı (Ki-Kare: 2,13, p<0.144) bulunmuştur.

Sonuç: Eldiven kullanımının sistematik olarak gözlemlenmesi, doğru ve gerekli eldiven kullanımının değerlendirilmesini sağlamıştır. Sağlık çalışanlarının, eldiven kullanma konusundaki davranış nedenlerini belirleyen, doğru eldiven kullanımını iyileştiren, gereksiz eldiven kullanımını önleyen çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eldiven kullanma, doğru eldiven kullanma, gerekli eldiven kullanma, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT Objective: Glove usage is recommended for healthcare professionals to protect themselves and reduce the risk of transmission of biological body fluids that get in contact with their hands from one patient to another. Unnecessary and incorrect usage of gloves increases the risk of cross contamination. This study aimed to evaluate the correct and necessary glove usage in the intensive care unit (ICU) where wearing gloves is not observed.

Materials and Methods: This is a prospective, cross-sectional and observational study. The study was made in a third level general ICU of a university hospital. Glove usage practice of physicians, nurses and caregivers working in the ICU were determined by observation method. The "5 necessary moments" was observed in the appropriate glove usage. Wearing of gloves when unnecessary was evaluated as "unnecessary glove usage". Observations were made by the ICU nurse and the infection control nurse.

Results: A total of 395 observations were made on glove usage. The rate of appropriate glove usage is 67.8%, and misused gloves are 32.2%. The highest rate of correct glove usage was 86.1% (n: 101), which was observed in the event of blood and/or body fluid contact. In the same patient, dirty procedures/changing gloves between different regions (n: 68) were not performed. Unnecessary glove usage was observed at a rate of 85.1% (n: 74). The distribution of glove usage by profession was statistically significant (Chi-square: 44.15, p < 0.001); however, it was not significant according to gender (Chi-square: 2.13, p < 0.144).

Conclusion: Systematic observation of glove usage provided an appropriate evaluation, thus studies about necessary glove usage should be carried out to determine the reasons for healthcare professionals' behaviour in using gloves to improve correct glove usage and prevent its unnecessary usage.

Keywords: Glove usage, correct glove usage, necessary glove usage, intensive care unit

Giriş

Sağlık çalışanlarının kendilerini korumaları, ellerine bulaşan biyolojik vücut sıvılarını hastaya veya hastadan diğer hastaya bulaştırma risklerini azaltmak için eldiven kullanmaları önerilir. (1,2). Eldivenlerin rutin kullanımı, ilk olarak AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) salgınına yanıt olarak önerilmiş ve Hastalık Kontrol Önleme Merkezi tarafından 1980'lerin sonlarında "evrensel önlemler" şeklinde adlandırılarak kullanıma girmiştir (2,3,4). Rutin eldiven kullanımı daha sonraları temasla ilişkili olarak artan kontaminasyon risklerini de bertaraf edebilmek üzere yaygınlaştırılmış ve vücut sıvılarına temas gerektiren ilgili tüm uygulamalarda standart önlemler arasında eldiven kullanımına da yer verilmiştir (2,4).

Kan, idrar, mukus, sekresyon gibi vücut sıvıları, vücut çıkartıları ve gözle görülür şekilde vücut sıvıları ile kirlenen maddelere dokunma sırasında eldiven kullanılmalıdır. Kan ve benzeri; vücut sıvılarına veya kontamine olmuş yüzeylere maruz kalma potansiyeli yok ise eldiven kullanılmamalıdır (5,6).

Eldiven kullanımı, sağlık çalışanını korumak, hastadan hastaya bulaşı önlemek adına oldukça etkili bir önlem olmakla birlikte el kontaminasyonuna karşı tam koruma sağlamamaktadır. Mikroorganizmalar eldivenlerin küçük kusurlarından kaynaklı veya eldivenlerin çıkarılması sırasında ellerin kirlenmesi ile sağlık çalışanlarının ellerine bulaşabilmektedir. Eldivenin çıkarılmasından sonra yapılan el hijyeni, el dekontaminasyonunu sağlayan temel unsurdur (5,6,7,8,9). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, hastaları kolonize eden mikroorganizmaların %30'u, hasta teması sırasında eldiven giyen sağlık çalışanlarından bulaşır (5,6). Eldivenlerin zamanında çıkarılmaması veya değiştirilmemesi, işlemler arasında ve rutin hasta bakımı sırasında eldiven çıkarma oranlarının düşük olması, bir hastadan diğer hastaya geçiş sırasında veya aynı hasta üzerinde farklı bölgeler arasında değiştirilmemesi gibi yanlış kullanımları tehlikelidir. Eldiven kullanımına ilişkin kılavuzlar, bir hastadan diğer hastaya geçiş sırasında eldiven değiştirmenin ve eldiven çıkarılmasının ardından el hijyeninin sağlanmasının önemini vurgulamaktadır (5,8,10).

Loveday'ın çalışmasında eldivenlerin yanlış kullanımının çapraz bulaşa neden olduğu bulunmuştur (8). Wilson'ın çalışmasında eldivenlerin yanlış kullanıldığı gösterilmiştir (10). Fuller'in çalışmasında, eldivenlerin yanlış ve gerekli olmayan işlemlerde kullanıldığı gözlemlenmiştir (11). Yoğun bakım ünitelerinde hastaların durumundan dolayı enfeksiyon kapma

riski yüksek olduğu için mikroorganizmaların elle bulaşması önemlidir (9). Daha önce eldiven giyme gözlemi yapılmayan bir yoğun bakım ünitesinde, eldivenlerin doğru ve gerekli kullanımını değerlendirmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Prospektif, kesitsel, gözlemsel tipte bir çalışmadır. Çalışma, bir Üniversite Hastanesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı 3. düzey, 12 yataklı yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Yoğun bakım ünitesi, uygun eldiven giyme önerilerine uyulmasını gerektirdiği için seçildi. Çalışan hekim, hemşire, hasta bakıcıların, eldiven doğru ve gereksiz kullanımı gözlem yöntemi ile belirlendi. DSÖ'nin tavsiye ettiği eldiven kullanım durumlarına göre; veri toplama aracında toplam 7 parametreden oluşan "doğru eldiven kullanım" formu kullanıldı. Veri toplama formunda, eldiven kullanım durumları olarak 5 eylem belirlendi. Bu eylemler;

- Kan ve/veya vücut sıvıları ile temas olasılığı,
- Bütünlüğü bozulmuş cilt veya mukoza ile temas durumu,
- Kontamine olmuş eşya ve çevre yüzeyleriyle temas durumu,
- Temas izolasyonu uygulanan hasta ve çevresine dokunmadan önce,
- Aynı hastada farklı işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişimidir.

Bu eylemler dışında eldiven kullanılması "gereksiz eldiven kullanımı" olarak kayıt edildi. Gereksiz eldiven kullanımında cihazların (hasta takip monitörleri, ventilatör, infüzyon pumpları) alarmlarının susturulması, hasta ile ilgili kayıtların tutulması, telefon kullanmak, ilaçların yerleştirilmesi gibi işlemler sayıldı. Bu parametrelerin uygulanma durumu gözlemlenerek, doğru/yanlış eldiven kullanımı ve gerekli/gereksiz eldiven kullanımı belirlendi. Sağlık personelinin elinde kesik, çizik ve çatlaklar olması durumunda eldiven giyme gözlemi, hiçbir sağlık çalışanının elinde kesik, çizik ve çatlak olduğu belirlenemediği için bu parametre gözlemden çıkarıldı.

Gözlemler, araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanının haberi olmadan yapıldı. Ocak-Şubat 2020 döneminde, toplam 48 sağlık çalışanının (8 hekim, 28 hemşire, 12 hasta bakıcı) eldiven giyme eylemleri gözlemlendi. Gözlemlerimiz, ülkemizde Covid 19 vakası görüldüğünde sonlandırıldı. Veriler, yoğun bakım sorumlu hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından, hafta içi 08.00-16.00 saatleri arasında,

gözlemcilerin rast gele saatlerde yoğun bakım ünitesinde buldukları zamanlarda toplandı. Gözlemciler, sağlık çalışanlarının gözlem formundaki "eldiven giyme eylemlerini" gözlemledi. Verilerde, sağlık çalışanının meslek ve cinsiyet bilgileri kayıt edildi. Sağlık çalışanının eldiven kullanımı ile ilgili eylemleri veri olarak toplandı.

Çalışmada, eldiven kullanma eylemleri sıklık, yüzdelik verileri ile değişkenler arasında ilişki aramak için ki-kare testi kullanıldı. Araştırma için bir Üniversitenin etik kurulundan izin alındı (Etik Kurul Kararı: A-07).

Çalışmaya Dahil Etme Ölçütleri: Yoğun Bakım Ünitesi'nde 08-16 vardiyasında çalışan tüm hekim, hemşire, hasta bakıcılar araştırmaya dahil edildi.

Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri: Yoğun bakım ünitesinde çalışan diğer meslek çalışanları, gece vardiyasında çalışan asistan doktorlar araştırma dışında tutuldu.

Bulgular

1. Tanımlayıcı Bulgular

Sağlık çalışanlarının endikasyonlara göre doğru - yanlış eldiven kullanımına ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterildi. Elde edilen verilere göre; kan ve/veya vücut sıvıları ile temas olasılığında doğru eldiven kullanım oranı %86,1 (n:87)'dir. Aynı hastada kirli işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişimi gerekliliği gözleminde (n:68) katılımcıların hiç değişim yapmadığı gözlemlendi. Tablo 1

Gereksiz eldiven kullanımına ilişkin bulgular Tablo 2'de gösterildi. Katılımcıların gereksiz eldiven kullanım oranı ise %85,1 (n:74)'dir. Tablo 2

Katılımcıların doğru-yanlış eldiven kullanımına ilişkin bulgular cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınlarda doğru eldiven kullanım oranı %71,9 (n:167), erkeklerde %64,9 (n:228) olarak tespit edildi. Meslek gruplarına göre yapılan değerlendirmede ise doğru eldiven kullanım oranının en yüksek olduğu meslek grubunun hasta bakıcılar %77,9 (n:95), doğru eldiven kullanımının en düşük olduğu meslek grubunun hekimler olduğu tespit edildi %41,9 (n:105). Katılımcıların cinsiyet ve meslek grubuna göre eldiven kullanım oranları Tablo 3'de gösterildi. Doğru eldiven kullanımı açısından cinsiyet ve meslekler arasında ilişki arayıcı analiz sonucunda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi. (p<0.001). Tablo 3

Eldiven kullanım endikasyonlarında mesleklere göre doğru eldiven kullanımının yer aldığı Tablo 4 incelendiğinde; kan ve/veya vücut sıvıları ile temas olasılığı, bütünlüğü bozulmuş cilt veya mukoza ile temas durumunda, temas izolasyonu uygulanan hasta ve çevresine dokunmadan önce endikasyonlarına göre meslek gruplarına göre eldiven kullanımının istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulundu (p<0.0001). Kontamine olmuş eşya ve çevre yüzeyleriyle temas durumunda meslek gruplarına göre eldiven kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p>0.05). Aynı hastada kirli işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişiminin sağlanması uygulamasında bir sabit olduğu için istatistiksel olarak hesaplanmadı. Tablo 4

Gereksiz eldiven kullanımının cinsiyet ve meslek gruplarına göre Tablo 5 incelendiğinde, cinsiyete ve meslek gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu (p>0.05). Tablo 5

Tablo 1. Eldiven kullanımının durumlara göre dağılımı (N:395)

Durumlar	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kan ve/veya vücut sıvıları ile temas olasılığı durumunda	87	86,1	14	13,9	101	100
Bütünlüğü bozulmuş cilt veya mukoza ile temas durumu	58	84,1	11	15,9	69	100
Kontamine olmuş eşya ve çevre yüzeyleriyle temas durumu	59	83,1	12	16,9	71	100
Temas izolasyonu uygulanan hasta ve çevresine dokunmadan önce	64	74,4	22	25,6	88	100
Aynı hastada kirli işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişiminin sağlanması	0	0	68	100	68	100
Toplam	268	67,8	127	32,2	395	100

Tablo 2. Gereksiz eldiven kullanımı (N:74)

Gereksiz eldiven giyme	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	11	14,9	63	85,1	74	100

Tartışma

Bu çalışma, eldiven giyme durumunu tespit eden sınırlı sayıda çalışmalardan biridir. Gözlemlerimiz eldivenlerin doğru ve yanlış kullanımının yanı sıra gereksiz kullanım oranını da ortaya koymuştur. Çalışmamızda doğru eldiven kullanım oranı %67,8 olarak tespit edilmiştir. Loveday ve ark. tarafından yoğun bakım ünitesinde yaptıkları çalışmada, doğru eldiven kullanım oranı %35,4 olduğu, Wilson ve arkadaşlarının çalışmasında %45,7 oranında eldivenin doğru kullanıldığı, Chaou arkadaşlarının çalışmasında eldiven kullanım genel uyumu %72,4, Flores ve arkadaşlarının çalışmasında ise eldiven kullanım genel uyumu %92 oranındadır (2,4,8,10). Sonuçlardaki bu farklılıklar, çalışmaların ayrı ülkelerde ve birbirinden farklı birimlerde yapılmasından, sağlık çalışanlarının eldiven giyme bilgi düzeylerinin birbirinden ayrı olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda eldivenin doğru kullanımı, istenen düzeyin altında değerlendirilir. Bu sonucun nedenleri, eldiven kullanımı ile ilgili çalışan eğitimlerinin düzenli yapılmaması, sağlık çalışanlarının yanlış eldiven kullanımının, çapraz bulaşa neden olacağını bilmemeleri veya inanmamalarından ötürü olabilir.

Eldivenlerin, sağlık çalışanlarının kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas etme riskini azaltmak, sağlık çalışanından hastaya veya hastadan diğer hastaya bulaşma riskini azaltmak için kullanılması önerilir. Dünya Sağlık Örgütü; universal önlemler kapsamında tıbbi eldivenlerin, sağlık çalışanlarının elinde kan ve diğer vücut sıvılarıyla kirlenme riskini azaltmak için kullanılmasını önerir (5). AIDS salgınına yanıt olarak eldiven kullanımını, Hastalık Kontrol Önleme Merkezi 1980'lerin sonlarında önerir (3). Çalışmamızda kan ve/veya

vücut sıvıları ile temas olasılığında doğru eldiven kullanım oranı %86,1 olarak tespit edildi. Loveday ve ark tarafından yapılan çalışmada, kan ve/veya vücut sıvıları ile yüksek riskte bir bulaş olasılığı durumunda çalışanların eldiven kullanımı uygun iken, orta riskte bulaş olasılığı durumunda eldiven kullanım oranının %16, düşük riskte bulaş olasılığı riskinde ise eldiven kullanım oranının %1'e kadar düştüğü, aynı zamanda eldiven kullanımının, tiksinti ve korku duygusundan ötürü olduğu bu nedenle kullanıldığı belirtilmiştir (8). Wilson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada %20,1 kan ve vücut sıvılarıyla bulaş durumu oluşmuş ve %44,1 oranında eldiven uygun kullanıldığı belirtilmiştir (10). Chaou arkadaşlarının çalışmasında gözlenen eldiven kullanım durumlarının %71,4'ünde kan, vücut sıvıları, boşaltım, sağlam olmayan deri veya mukoza zarlarına maruz bırakan prosedürler sırasında katılımcılar eldiven giymişlerdir (4). Çalışma sonuçlarına göre, sağlık çalışanları kendilerine kan ve vücut sıvıları ile bulaş riski yüksek olduğunda, bu bulaştan doğan kendilerinin hastalık kapma korkusundan, bulaştan doğan tiksinti hissinden dolayı eldiven giydikleri söylenebilir.

Üniversal önlemler, çapraz kontaminasyonu önlemek için aynı hastada kirli işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişiminin sağlanmasını önerir (1,4,12). Eldivenler aynı hastadaki kirli işlemler/farklı bölgeler arasında değiştirilmemesi çapraz bulaşma riskini artırır. Yoğun bakım ünitelerinde hastane enfeksiyonlarının yüksek olduğu ve çapraz bulaş ile bu oranın arttığı bilinir. Çalışmamızda, aynı hastada kirli işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişimi hiç yapılmamıştır. Kim ve arkadaşlarının (2003) Amerika'daki yoğun bakım ünitelerinde yürüttüğü gözlemsel çalışmada, sağlık çalışanlarının sadece %7,9'u, aynı hastanın birden fazla

Tablo 3. Eldiven kullanımının cinsiyet ve mesleklere göre dağılımı (N:395)

Cinsiyet	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	120	71,9	47	28,1	167	100
Erkek	148	64,9	80	35,1	228	100
Toplam	268	67,8	127	32,2	395	100
Ki-kare: 2,13, p<0.144 istatistiksel olarak anlamlı değil						
Meslek	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire	150	76,9	45	23,1	195	100
Hekim	44	41,9	61	58,1	105	100
Hastabakıcı	74	77,9	21	22,1	95	100
Toplam	268	67,8	127	32,2	395	100
Ki-kare: 44,15, p<0.001 istatistiksel olarak anlamlı						

Tablo 4. Eldiven kullanım durumlarının mesleklere göre dağılımı (N:395)**Kan ve/veya vücut sıvıları ile temas olasılığı endikasyonu**

Meslek	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire	51	98,1	1	1,9	52	100
Hekim	15	53,6	13	46,4	28	100
Hastabakıcı	21	100	0	0	21	100
Toplam	87	86,1	14	13,9	101	100

Ki-kare: 34,45, $p < 0.0001$ istatistiksel olarak anlamlı**Bütünlüğü bozulmuş cilt veya mukoza ile temas durumu endikasyonu**

Meslek	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire	31	96,9	1	3,1	32	100
Hekim	9	47,4	10	52,6	19	100
Hastabakıcı	18	100	0	0	18	100
Toplam	58	84,1	11	15,9	69	100

Ki-kare: 26,42, $p < 0.0001$ istatistiksel olarak anlamlı**Kontamine olmuş eşya ve çevre yüzeyleriyle temas durumu endikasyonu**

Meslek	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire	29	90,6	3	9,4	32	100
Hekim	12	63,2	7	36,8	19	100
Hastabakıcı	18	90,0	2	10,0	20	100
Toplam	59	83,1	12	16,9	71	100

Ki-kare: 7,34, $p < 0.025$ istatistiksel olarak anlamlı**Eldiven kullanım durumlarının mesleklere göre eldiven kullanımı (N:395)****Temas izolasyonu uygulanan hasta ve çevresine dokunmadan önce**

Meslek	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire	39	79,6	10	20,4	49	100
Hekim	8	40,0	12	60,0	20	100
Hastabakıcı	17	100	0	0	17	100
Toplam	64	74,4	22	25,5	86	100

Ki-kare: 18,97, $p < 0.0001$ istatistiksel olarak anlamlı**Aynı hastada kirliliği işlemler/farklı bölgeler arasında eldiven değişiminin sağlanması**

Meslek	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire	0	0	30	100	30	100
Hekim	0	0	19	100	19	100
Hastabakıcı	0	0	19	100	19	100
Toplam	0	0	68	100	68	100

Tablo 5. Gereksiz eldiven kullanımının cinsiyet ve mesleklere göre eldiven kullanımı (N:74)

Cinsiyet	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	3	10	27	90,0	30	100
Erkek	8	18,2	36	81,8	44	100
Toplam	11	14,9	63	85,1	74	100
p=0,508 istatistiksel olarak anlamlı değil						
Meslek	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hemşire	4	11,4	31	88,6	35	100
Hekim	2	10,0	18	90,0	20	100
Hastabakıcı	5	26,3	14	73,7	19	100
Toplam	11	14,9	63	85,1	74	100
Ki-Ki-kare: 2,66, p:0.263 istatistiksel olarak anlamlı değil						

vücut bölgesine/salgılarına temas durumunda bir kez eldiven değişimi yapmışlardır (13). Çalışmamızda aynı hastadaki kirli işlemler ve/veya farklı bölgeler arasında eldivenin hiç değiştirilmemesi, sağlık çalışanlarının, bu durumun çapraz bulaşa neden olabileceği konusundaki bilgi eksikliği, bulaşa neden olabileceğine inanmamalarından dolayı olabilir.

Çalışmamızda bulunan diğer bir veri eldivenlerin gereksiz kullanımınıdır. Çalışmamızda gereksiz eldiven kullanımı %85,1 oranında gözlemlendi. Flores ve arkadaşlarının çalışmasında, eldivenlerin gereksiz kullanım oranı %42, Tel'in çalışmasında hemşirelerin gereksiz eldiven kullanımı %89 olarak belirtilmiştir (2,14). Gereksiz eldiven kullanım oranının yüksek olması, sağlık çalışanlarının temiz işlemler olarak tanımlanan işlemleri, kirli işlemler olarak tanımlamaları bu durumdan dolayı kendilerini bulaştan korumak için eldiven giydiklerini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda, doğru eldiven kullanım oranının %77,9 ile en yüksek olduğu meslek grubunun hasta bakıcılar, %41,9 oranıyla en düşük olduğu meslek grubunun hekimler, hemşirelerin ise 76,9 oranında doğru eldiven kullandığı tespit edildi. Çalışmamızda kan ve vücut sıvıları ile bulaş riski durumunda, hasta bakıcıların her işlemde, hekimlerin %53,6 oranında, hemşirelerin ise %98,1 oranında eldiven giydiği bulundu. Benzer şekilde Loveday ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da doğru eldiven kullanım oranı %80 oranıyla en yüksek olduğu meslek grubunun hasta bakıcılar, %23,8 oranıyla en düşük olduğu meslek grubunun ise hekimler olduğu belirlenmiştir (8). Hasta bakıcıların gerçekleştirdiği işlemlerin %60'ında kan ve kan ürünleri ile temas etme risklerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle eldiven kullanımına özen gösterdikleri düşünülebilir.

Buna karşın hekimler kendilerine bulaş riskini düşük olarak değerlendirdikleri veya hızlı davranmak zorunda kaldıkları için eldiven kullanma oranları düşük kalmış olabilir.

Çalışmamızdaki sınırlılık, eldiven kullanımının tek başına ve sadece bir birimde gözlenmesidir.

Sonuç

Eldiven kullanımının sistematik olarak gözlemlenmesi, doğru ve gerekli eldiven kullanımının değerlendirilmesini sağlamıştır. Sağlık çalışanlarının, eldiven kullanım bilgi durumu, eldiven giyme ve/veya giymeme ile ilgili davranış nedenlerini belirleyen, doğru eldiven kullanımını iyileştiren, gereksiz eldiven kullanımını önleyen çalışmalar yapılmalıdır. Enfeksiyon kontrol komiteleri, sağlık çalışanlarına eldivenlerin gereksiz ve yanlış kullanımlarıyla ilişkili oluşabilecek tehlikeler hakkında bilgilendirmeleri arttırmalıdır. Gereksiz eldiven kullanımı, sağlık hizmetlerinde maliyetleri arttıran parametreler arasında değerlendirmeli, maliyeti azaltan tedbirler içinde yer almalıdır.

Çalışmalarda el hijyeni ile eldiven kullanımı birlikte gözlemlenmelidir. Çapraz bulaşı gösteren çalışmalar ile, el hijyeni ve eldiven kullanımının önemi ortaya çıkarılmalıdır.

Teşekkür

Çalışmamızı yürüttüğümüz yoğun bakım ünitesi sağlık çalışanlarına teşekkür ederiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırma için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alındı (Etik Kurul Kararı: A-07).

Hasta Onamı: Bu çalışma hasta onamı gerektirmemektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: N.A., S.Y., Konsept: N.A., S.Y., Dizayn: N.A., Veri Toplama veya İşleme: N.A., S.Y., Analiz veya Yorumlama: N.A., Literatür Arama: N.A., Yazan: N.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Centers for Disease Control Update: Universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus and other bloodborne pathogens in healthcare settings. *Morb Mortal Wkly Rev* 1988;37:377-388.
- Flores A, Pevalin DJ. Healthcare workers' compliance with glove use and the effect of glove use on hand hygiene compliance. *British Journal of Infection Control* 2006;7(6):15-19.
- Centers for Disease Control Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. *MMWR* 1987;36 (suppl no. 2S).
- Chau JP, Thompson DR, Twinn S, Lee DT and Pang SW An evaluation of hospital hand hygiene practice and glove use in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing* 2011;20:1319-1328.
- World health organization. Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care 2009.
- World health organization. Glove use information leaflet
- Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva C.L, Donaldson L, Boyce, J.M. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis* 2006;6:641-52
- Loveday H.P, Lynam S, Singleton J, Wilson J. Clinical glove use: healthcare workers' actions and perceptions. *J. Hosp. Infect* 2014;86:110-116.
- Zimakoff J, Stormark M, Olesen Larsen S. Use of gloves and handwashing behaviour among health care workers in intensive care units. A multicentre investigation in four hospitals in Denmark and Norway. *J. Hosp. Infect* 1993;24:63-67.
- Wilson J, Prieto J, Singleton J, O'Connor V, Lynam S, Loveday H. The misuse and overuse of non-sterile gloves: application of an audit tool to define the problem. *Journal of Infection Prevention* 2015;16(1):24-31.
- Fuller , Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B, Cooper B, Stone S. "The Dirty Hand in the Latex Glove": A Study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infect. Control Hosp. Epidemiol* December 2011;32(2):1194-1199
- Broussard IM, Kahwaji Cl. Universal Precautions. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). Last Update: December 17, 2020.
- Kim PT, Roghmann M-C, Perenceyich EN, Harris AD. Rates of hand disinfection associated with glove use, patient isolation, and changes between exposure to various body sites *AJIC*; April 2003;31(2):97-103.
- Tel H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin eldiven kullanma ve el yıkama uygulamalarının incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(4):49-58.