

El Hijyenine Uyumu Artırıcı Programlar Nasıl Planlanmalı?

Yrd. Doç. Dr. Aslıhan CANDEVİR ULU

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ADANA

e-posta: acandevir@gmail.com

Uzun zamandır sağlık çalışanlarının el hijyeni uygulamalarının infeksiyöz ajanların geçişinde merkezi rol oynadığı bilinmektedir. Kalite kontrol komisyonlarının “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)” el hijyeni rehberi uygulamaları konusundaki gereksinimlerine rağmen sağlık çalışanları arasında el hijyenine uyum düşük olarak seyretmektedir. Bu durum ancak olası engelleyen faktörler değerlendirilerek, uyum ölçülerek, personel el hijyeninin önemi konusunda eğitilerek, temizlik ürünleri personel kullanımı için daha elverişli hale getirilerek ve personel sorumlu tutularak aşılabılır. Ayrıca, el hijyeni konusundaki gelişmenin devam etmesi için yöneticilerin kesin desteği ve iş birliği de gereklidir.

Her yıl Amerika Birleşik Devletleri’nde yaklaşık 17 milyon sağlık bakımı ilişkili infeksiyon ve neredeyse 100.000 ilişkili ölüm gerçekleşmektedir (1). Şu anda birçok eyalet hastane infeksiyon hızlarının topluma açıklanmasını istemektedir. Sigorta şirketleri artık hastane infeksiyonlarının faturalarını ödemeyi reddetmektedir (2).

Hemşireler ve diğer sağlık personeline el hijyeninin hastane infeksiyonlarını önlemedeki önemi sık sık hatırlatılmaktadır. Ancak buna rağmen yapılan araştırmalarda, tavsiye edilen durumlardaki el hijyenine uyumun zayıf (%40) olduğu saptanmaktadır (3). Aslında el hijyenine uyumun düşük olduğunu da söylemek zor, çünkü el hijyeninin önemi şimdiye kadar iyi bir şekilde gösterilmemiştir (3-5).

CDC, en son el hijyeni rehberini 2002 yılında yayınlamıştır (3). Bu rehberde iki yeni öneri mevcuttur:

1. Sağlık çalışanları, rutin el antisepsisi için alkol bazlı el antiseptiklerini, eller görünür şekilde kirlendiğinde ise su ve sabunu kullanmalıdır.
2. Sağlık kuruluşları el hijyenine uyumu rutin olarak izlemelidir.

CDC önerilerinden sonra "The Joint Commission" el hijyenine uyumu ulusal hasta güvenliği hedefleri arasına yerleştirmiş, kurumların uyumu takip etmelerini ve uyumu artırıcı programlar geliştirmesini zorunlu hale getirmiştir (6). Alkol bazlı el antiseptiklerinin kullanımıyla el hijyeni daha kolay ve daha az zaman alıcı hale gelmektedir. 1999 yılında yapılan bir çalışma el antiseptiklerinin kullanımının uyumu artırdığını göstermiştir (7). Bir başka çalışma da el antiseptiklerinin cilde su ve sabundan daha az zarar verdiğini göstermiştir (8).

El hijyenine uyumu artırmak için program hazırlarken ilk basamak, el hijyenine uyumsuzluğa neden olan etkenlerin araştırılmasıdır. Bu nedenlerine bakacak olursak, el hijyeni basit bir uygulama olmasına rağmen aynı zamanda sık tekrar gerektirmesi ve sıkıcı olması uyumu azaltan ana nedenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İnfeksiyonlar başlangıç teması sonrası geç dönemde ortaya çıkar ve belirli bir sağlık çalışanının kötü hijyen uygulaması ile belirli bir hastanın enfeksiyonu arasındaki ilişkinin gösterilmesi seyrek olarak açık veya gözlemlenilirdir. Pozitif geri bildirim de oldukça azdır. El hijyenine uyumu engelleyen olası faktörler arasında el yıkama lavabolarına ulaşımın zor olması, yetersiz zaman, cilt irritasyonu, problemin görmezlikten gelinmesi ve kişisel tercih veya alışkanlıklar sayılabilir (3,9). Bunun yanında personel azlığı ve birim veya hastane yöneticilerinin el hijyenine verdiği değer de uyum oranlarıyla ilişkili bulunmuştur (10).

El hijyenine uyumsuzlukta ana nedenlerden biri de ölçüm için evrensel kabul görmüş bir yöntem olmamasıdır. Uyumun ölçülmesi için üç ana yöntem direkt gözlem, ürün kullanımının ölçülmesi ve kişisel bildirimdir. Kurumlar herhangi birini kullanabilir. Hepsinin kendine has avantaj ve dezavantajları vardır.

Direkt gözlem özel durumlarda sağlık çalışanının tavsiyelere uygun el hijyeni uygulayıp uygulamadığını ölçmenin en iyi yoludur. Ancak çok yoğun iş yükü gerektirir ve gözlemci yanlılığına ve "Hawthorne etkisi"ne (gözlemlendiğinde kişilerin davranışlarının daha uygun olması) açıktır. Aynı zamanda gözlemlenen kişi her zaman birim genelinin temsil etmeyebilir (11).

Hasta günü veya hasta sayısına göre el hijyen ürünü kullanımının ölçümü el hijyeni konusunda genel bir tahmin verir ve daha az zaman alıcıdır (11). Ancak bazı hastanelerde iyi ürün takip yöntemleri bulunmamaktadır. Bunun yanında hangi, personelin ürünü kullanıp kullanmadığı ve kimlerin uygulamasının hangi basamakta iyileştirileceğine dair de yardımcı olmamaktadır.

Kişisel bildirim yöntemi ile uyumun ölçülmesi ise ucuzdur ancak geçerliliği sorgulanmaktadır.

Günümüzde birçok sağlık kuruluşu el hijyenine uyumu artırmak için program oluşturmaya çaba göstermektedir. Son zamanlarda yapılan ve el hijyenine verilen öneme dikkat çekecek bir değişiklik de hasta yakınları hasta bakımının bir parçası olmasını sağlayan "The Joint Commission" 2007 hasta güvenlik gereksinimleridir. Mesela "bakımınızdaki ortaklar" programı Pennsylvania Tıp Fakültesinde geliştirilmiş olup, hasta ve yakınlarını sağlık çalışanlarına bakım yapmadan önce ellerini temizleyip temizlemediklerini sormasını teşvik etmektedir. Bu programın kullanılmasıyla el hijyenine uyumun %35'ten %60'a çıktığı bildirilmiştir (12).

Gözlemsel bir çalışmada Pittet ve arkadaşları el hijyenine uyumu girişim öncesi dönemde ve girişim sırasında ölçmüşlerdir. Bu hastane çapında çok yönlü girişim ile uyum %48'den %66'a çıkarılmış ve üç yıllık dönemde hastane enfeksiyonlarında da belirgin düşme saptanmıştır (13,14). Hastanenin 250 ayrı yerinde renkli posterlerin kullanıldığı bir promosyon programını içeriyormuş. Hastane çalışanları posterlerin hazırlanmasına katkıda bulunmuşlar ve fikirleri bir ressam tarafından kağıda dökülmüş, posterler hastane genelinde kullanılmış. Aynı zamanda el antiseptikleri her hasta başında kullanılabilir hale getirilmiş. Belki de bu programın başarılı olmasında en önemli katkı, yönetimin el hijyenini bir öncelik haline getirerek, bu programa bütçe ve zaman ayırmasıdır.

Sonuç olarak; el hijyeni uygulaması basittir ancak uyumun artırılması liderlik, iş birliği, el hijyeni ürünlerine kolay erişim, uyumun ve enfeksiyon hızlarının geri bildirilmesi ve kişisel sorumluluk ile sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL Jr, Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in US hospitals, 2002. *Public Health Rep* 2007;122:160-6.
2. Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), HHS. Medicare program; changes to the hospital inpatient prospective payment systems and fiscal year 2008 rates. *Fed Regist* 2007;72:47129-8175.
3. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 2002;51(RR-16):1-45.
4. Larson E. A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. *Infect Control* 1988;9:28-36.
5. Bryan JL, et al. Hand washing: a ritual revisited. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1995;7:617-25.
6. Joint Commission. National patient safety goals. 2007 hospital/ critical access hospital national patient safety goals. Oakbrook Terrace, IL; 2007. http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/07_hap_cah_npsgs.htm
7. Earl ML, et al. Improved rates of compliance with hand antisepsis guidelines: a three-phase observational study. *Am J Nurs* 2001;101:26-33.
8. Boyce JM, et al. Skin irritation and dryness associated with two hand-hygiene regimens: soap-and-water hand washing versus hand antisepsis with an alcoholic hand gel. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:442-8.
9. Voss A, Widmer AF. No time for handwashing!!? Handwashing versus alcoholic rub: can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:205-8.
10. Larson EL, et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *Behav Med* 2000;26:14-22.
11. van de Mortel T, Murgo M. An examination of covert observation and solution audit as tools to measure the success of hand hygiene interventions. *Am J Infect Control* 2006;34:95-9.
12. Joint Commission. An evidence-based method for improving staff hand hygiene. *Joint Commission Benchmark* 2005;7:8-11.
13. Pittet D, et al. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Infection Control Program. Ann Intern Med* 1999;130:126-30.
14. Pittet D, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme. Lancet* 2000;356:1307-12.