

Hemşirelerin iş güvenliği

Yrd. Doç. Dr. Nihal Sunal



1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. 2001 yılında Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalında doktorasını tamamladı. 2002-2010 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi, ardından Uşak Üniversitesi'nde Öğretim Üyesi olarak çalıştı. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik Bölüm Başkanı olarak görev yapmaktadır.

İş, "insanın yaşamını sürdürmesi amacıyla yönelik zihinsel ve bedensel her uğraş olarak" ya da "bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti" olarak tanımlanır. İş sağlığı kavramı ise, çalışanların sağlıklarını; sosyal, ruhsal, bedensel olarak en üst düzeyde sürdürmek, çalışma koşullarını ve üretim araçlarını; sağlığa uygun hale getirmek, çalışanları zararlı etkilerden koruyarak, işin ve çalışanın birbirine uyumunu sağlamak üzere yapılan çalışmaları kapsar. Bu tanım, işi sosyal, bedensel ve ruhsal boyutu ile ele almakta, iş ve üretim araçları ile çalışan arasında uyumu gözetmektedir. İş sağlığı çalışmaları, çalışma yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyerek çalışan insanın sağlıklı ilgili sorunlarını ele alır ve bu sorunlara çözüm getirmeyi amaçlar.

İş gücü sağlığı ve iş güvenliği konusundaki asıl amaç; çalışanın fiziksel ve ruhsal dengesinin korunması yoluyla insan gücü verimliliğinde artışlar meydana getirmektir. Böylece çalışan insanın "sağlıklı" veya daha doğrusu "tam bir iyilik hali içinde olması" amaçlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği kavramı, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramından farklı olarak, tehlikelerin önlenmesinin yanında risklerin öngörülmesi, değerlendirilmesi ve bu riskleri tamamen ortadan kaldırmak ya da zararlarını en aza indirebilmek için yapılacak çalışmaları da içermektedir. Evrensel anlamda iş sağlığı ve güvenliği; henüz bir tehlike oluşmamış, işletmede bir arıza oluşmamışken bile işletmede oluşabilecek tehlikelerin ve risklerin öngörülerek bunların kabul edilebilir olup

olmadığına karar verme çalışmalarını da beraberinde getirmektedir.

Tehlike, insan sağlığına karşı oluşan tehditler olarak tanımlanmaktadır. Tehlike hasar veya zarara neden olma potansiyelidir. Çevremizde bulunan çeşitli etmenler "tehlike" yaratabilir, ancak bu etmenlerle karşılaşma durumunda bu tehlikeli durumun belirli bir olasılık dâhilinde meydana gelmesi söz konusudur; işte bu durumda riskten söz edilir. Risk; olabirlikle, olasılıkla ilişkili bir kavramdır ve tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Çalışma ortamlarındaki tehlikenin hangi durumda riske dönüştüğünün bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu durum göz ardı edildiğinde, çalışanın sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması, işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi mümkün olmamaktadır. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlıklı bozan etmenlerin iyi bilinmesi gerekir. Çalışma ortamlarındaki tehlikeler önlenemediğinde riske, risk önlenemediğinde ise işe bağlı sağlık sorunlarına, iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve bunlara bağlı sakatlık, iş görmezlik durumlarına ve işe devamsızlıkların oluşmasına yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında hem çalışma ortamı hem de işin yoğunluğu, mesleki hataların oluşmasına neden olabilmektedir. Risk değerlendirmesi, ortamda bulunan faktörlerin değerlendirilmesi anlamına gelmektedir. Bu değerlendirme için, öncelikle çalışma ortamında hangi tür risk faktörlerinin var olduğu belirlenmeli, daha sonra bu faktörlerin düzeyi saptanmalı ve bu faktörlerin çalışma ortamında kimleri etkilediği konuları değerlendirilmelidir. Risk değerlendirmesinde temel amaç;

çalışma ortamında bulunan tehlikeli durumlar için önlem almak, işyerlerindeki çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini azaltmak, insan sağlığını etkilemeyen seviyeye düşürmektir.

Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık örgütü (ILO), iş sağlığını bütün mesleklerde bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi olarak tanımlanmış ve her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health= NIOSH), sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamını "işin yürütülmesi ile ilgili olarak oluşan ve sağlığa zarar veren fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, mekanik tehlikelerin, tehlike ve risklere bağlı meslek hastalıkları ve iş kazalarının olmaması durumu" olarak tanımlamıştı. NIOSH ve İşçi Güvenliği ve Sağlığı Birliği (Occupational Safety and Health Administration-OSHA), bu koşulun yerine getirilmesinde, çalışma ortamı ve iş kaynaklı tehlike ve risklerin belirlenmesinin, çalışma koşullarının ve çalışma ilişkilerinin sağlık çalışanlarının lehine düzenlenmesinin önemine işaret etmektedir.

İş sağlığı ve iş güvenliği açısından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu birçok alanda özellikle de hastanelerde, çalışanların sağlıklarını

olumsuz yönde etkileyen pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Hastanelerde sağlık işgücü içinde sayısal olarak büyük çoğunluğu oluşturan ve hizmet sunumunun sürekliliği açısından önemli bir grubu oluşturan hemşirelik grubu, çalışan sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Hemşireler, hizmet sunumundaki farklılıklara bağlı olarak çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikeleri ile karşı karşıya bulunmaktadırlar. NIOSH'ın 2600 hastanenin meslek sağlığı servislerinin raporlarına göre yaptığı değerlendirmede, sağlık çalışanlarında en sık kas, iskelet sisteminde burkulma ve zorlanmaların görüldüğü saptanmıştır. Bunu delici yaralanmalar, çizilme, ezilme, laserasyon, sırt-bel hasarları, yanık ve kırıklar izlemektedir. En sık görülen hastalıklar solunum problemleri, enfeksiyon, dermatit, ilaç ve tedavi reaksiyonlarıdır.

Hemşirelerin ağır iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım vermek, gerektiğinde hasta ve yakınlarına destek vermek zorunda kalınması gibi nedenler, iş ile ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık sistemindeki yetersizlikler, hizmetin ve çalışanın dengesiz dağılımı çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşten kaynaklanan gerginlikler kişide depresyon, kaygı, gerilim tipi baş ağrısı ve uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere de yol açmaktadır.

Günümüzde hemşirelik, bilgi birikimleri ile hastalığın tedavisinde olduğu kadar, hastalıkların önlenmesinde, sağlığın geliştirilmesinde ve bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında çok önemli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı ya da hasta bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacına yönelik sağlığın koruma ve geliştirilmesi ile ilgili önemli görev ve sorumlulukları olan hemşireler, hastalara daha yararlı olabilmek için öncelikle kendi sağlıklarını korumak ve geliştirmek zorundadırlar. Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenlik ile ilgili uygulamalar sadece çalışanın sağlıklı olmasını değil, aynı zamanda sağlıklı ve güvenli bir ortamda hizmet vermesini, sağlık hizmeti alanların da sağlığını ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi ayrıca, çalışanların performansı ve iş veriminin artırılması açısından da çalışanları etkilemektedir. Çalışma ortamı bireyin sosyal yaşamından, hizmet sunduğu alana kadar, tam iyilik halinin sürdürülmesinde de önemli etkiye sahip bulunmaktadır.

Hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki risk ve tehlikeler

"İnsanların hastalıklarla çalışıp da nasıl her zaman sağlıklı kaldıklarını merak edi-



yorsanız, yanıtı; kalamadıklarıdır" deyışı sağlık çalışanları için sağlığın, sundukları hizmetten önce temel bir hak olduğunu vurgulayan güzel bir anlatımdır.

Hemşirelerin hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları diğer sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Çalışma ortamında iş sağlığı ve iş güvenliği bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri olan sağlık hizmet alanında, özellikle de hastanelerde, değişik nitelikteki çalışma ortamı zararları bir arada bulunmaktadır.

Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte; tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya da kalmaktadırlar. Hemşirelerin çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki ve risk ve tehlikeleri kimyasal, fiziksel, biyolojik ve psikolojik olmak üzere dört grupta incelenmektedir.

Hemşirelerin ağır iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım vermek, gerektiğinde hasta ve yakınlarına destek vermek zorunda kalınması gibi nedenler, iş ile ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık sistemindeki yetersizlikler, hizmetin ve çalışanın dengesiz dağılımı çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşten kaynaklanan gerginlikler kişide depresyon, kaygı, gerilim tipi baş ağrısı ve uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere de yol açmaktadır.

1. Kimyasal riskler

Günlük yaşantımızın pek çok alanında kullanıldığı gibi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile de yaşantımızın bir parçası haline gelen kimyasallar, yararlarının yanı sıra özellikle uygun şekilde kullanılmadıklarında insan sağlığı için tehlike, çevre için zehir olabilmektedirler. Kimyasal tehlike ve riskler oldukça geniş ve izlenmesi zor bir gruptur. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının, çalıştığı tüm ortamlarda kimyasal zararlı etkenlerle karşılaşma olasılığı çok yüksektir. Kimyasal dezenfektanlar, antiseptikler, sterilizasyon işlemleri sırasında kullanılan sıvılar, etilen oksit, pek çok boya ve çözücüler, etil alkol ve türevleri, formaldehit, iyotlu bileşikler, lateks ürünler, anestezi gazlar, kemoterapötik ajanlar, ilaçlar ve solüsyonlar ve sitostatik ilaçlar sağlık çalışanlarının sıklıkla karşılaştığı kimyasal tehlike ve risklerdendir.

Oluşabilecek sağlık sorunları arasında; dermatozlar, egzema gibi deri irritasyonları, alerjik olaylar, solunum yolu ve göz irritasyonları, olası kanserojen ve mutajen etkiler, toksik etkiler, üreme sistemi enfeksiyonları, uyku hali yakınması, baş ağrıları, görme bulanıklığı ve teratojenik etkiler özellikle gebelerin maruziyeti sonucunda erken doğumlar, düşüklükler, ölü doğumlar sıralanabilir (Kıran, 2003). Kimyasal maddelerin toksik etki (zehir etkisi) göstermesi ve bu toksik etkinin şiddeti;

- Vücuda giren maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine,
- Kullanımı sırasında alınan sağlık ve güvenlik önlemlerine,
- Maruz kalmanın miktarına ve maruziyet süresine,
- Kimyasala maruz kalan kişinin yaşı, cinsiyeti, dayanıklılığı, genel sağlık durumu gibi fizyolojik özelliklerine bağlıdır.

Sağlık çalışanlarının kimyasal risklerden korunması için koruyucu önlem kullanma ve uygulama düzeyinde el yıkamanın her zaman uygulanması gerektiği saptanmıştır. Koruyucu önlük, maske, yüz koruyucusu, gözlük ve eldiven kullanma, ortamın havalandırılmasına özen gösterme, eskimiş ekipmanların değişimini sağlama, kimyasal maddelerle temas halinde ise cildi bol su ile yıkama diğer önlemler arasında yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon birimlerinde ve kanser tedavisi uygulanan birimlerde kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğer birimlere oranla daha yüksektir. Ameliyathanelerde anestezi cihazlarının bağlantısından veya hastalardan yayılan gazlar sağlık çalışanları tarafından inhale edilerek vücuda alınır. Anestetik gazlara

maruziyet yalnızca ameliyathanede değil, hastaların solunum sisteminde ve kanında bulunan gazların ortama yayılmasıyla, ameliyat sonrası uyanma odasında ve yoğun bakım odalarında gerçekleşmektedir.

Dezenfektan ve sterilizan maddeler cerrahi aletler ya da solunum cihazları gibi, tekrar tekrar kullanılan aletlerin temizlenmesi için vazgeçilmez ama o ölçüde de riskli maddelerdir. Bu maddeler DNA'ya da hemoglobin aminoasitleri gibi, proteinden zengin bölümlere bağlanarak alkilasyona yol açarlar. Ulaşamadıkları organlarda ise uzun dönemde başka biyolojik etkilere ya da karsinojen etkilere yol açabilirler.

Son yıllarda özellikle atopiklerde daha belirgin olmak üzere tüm sağlık çalışanlarında, doğal kauçuk latekse karşı duyarlanma prevalansının arttığı bilinmektedir. Sağlık personeli, lateks alerjisi gelişme olasılığı yönünden en riskli meslek grubunu oluşturur. Burada en önemli faktör eldiven kullanımınıdır. Lateks alerjisi Türkiye'de daha çok sağlık personelinin meslek hastalığıdır. Sağlık personeli konu ile ilgili bilgilendirilmeli, lateks alerjisi olduğu düşünülen bireylere gerekli tanılmalara girisimler titizlikle yapılmalıdır.

2. Fiziksel riskler

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelerin yaşadığı bel ağrısı, omuz ve kol ağrısı, boyun ağrısı sorunları fiziksel riskler arasında önemli boyutlardadır. Hastanede hastalar ve sağlık çalışanları için fiziksel tehlikeler grubunda en yaygın olanlar; radyasyon (iyonize, lazer, ultraviyole, infra-red, elektromanyetik vb. radyasyon, radyo aktif madde ve ışınlar), gürültü, aydınlanma, elektrik düzeneği, kaygan zemin, sıcak/soğuk, havalandırma, vibrasyon ve tozun olduğu belirlenmiştir. Bu tehlikelere maruz kalma sonucunda gelişebilecek sağlık sorunları arasında iş kazaları, bel yaralanmaları, kesici-delici-batıcı cisim yaralanmaları, yanıklar, kırıklar, kas-iskelet sistemi sorunları, dolaşım bozukluğu, işitme kayıpları, merkezi sinir sistemi depresyonu, görme bozuklukları yer alır.

Hemşirelerin iş ortamındaki ergonomik sorunları da oldukça önemlidir. Ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı kaldırma, malzeme taşıma sırasında ağırlık kaldırma şeklinde ergonomik sorunlar olabilir. Ayrıca, taşıma sırasında taşınanın insan olması daha dikkatli olmayı gerektirmektedir.

Değişik uzmanlık alanlarındaki doktor, hemşire ve diğer personel açısından

uzun süre çalışma, nöbet, vardiya çalışması sırasında oldukça uzun süreler yürüyüş yapmak durumundadır. Belçika ve Fransa'da yapılan çalışmalarda dâhiliye ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin, çalışma sürelerinin %60-80'lik bölümünü yürüyerek geçirmekte olduğu ve bu süre içinde bir çalışma gününde 5-7 km. yol yürüdüğü saptanmıştır. Yürünen mesafenin gece çalışmalarında daha fazla olduğu ve 17 km'ye kadar artabildiği ifade edilmektedir. Bunun nedeni ise; gece çalışan personel sayısının, gündüz çalışanlardan az olmasıdır. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120-330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları monoton iş ve kognitif stres nedeni olarak ifade edilmektedir.

Radyoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışan sağlıkçılar mesleki ışınlanma yoluyla radyasyon riski ile karşı karşıyadır. Anjiyografi odası, taşınabilir röntgen cihazlarının kullanıldığı birimler, yoğun bakım üniteleri ve ameliyathane gibi yerlerde de radyasyona maruz kalınmaktadır. Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmaların fazla olduğu bilinmektedir.

İşyerinin havalandırma durumunun çalışanların sağlıkları ve çalışma güçleri üzerinde ciddi etkileri vardır. Hastanelerde havalandırmanın yetersizliğine bağlı olarak oluşan yorgunluk, baş ağrısı, bulantı, öksürük gibi belirtiler anestezi gazlarının, dezenfektanların ve kanser ilaçlarının kullanıldığı ortamlarda sıklıkla görülmektedir. İş ortamındaki gürültü düzeyi sağlığı ve verimliliğini etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Gürültülü ortamlarda çalışan bireylerin baş ağrısını, işitme ile ilgili sağlığını ve algılamasını olumsuz yönde etkilediği, iş performansını azalttığı, fizyolojik ve psikolojik dengesini bozduğu, iş kazalarını ve işitme kaybı riskinin arttığı bilinmektedir.

NIOSH hastanelerde yangın nedenlerini belirlemeye yönelik araştırmasında, elektrik düzeneğindeki hataların ikinci sırada olduğunu belirlemiştir. Elektrik düzeneğinin yanlış ya da eksik olması hastane çalışma ortamının tümünü etkilediğinden, sağlık çalışanları açısından son derece önemli bir tehlikedir. OSHA ve NIOSH, hastanelerde priz kapak deliklerinin kapalı olmasını, uzatma kablolarının sadece geçici durumlarda kullanılmasını, elektrik düzeneğinin ıslak/nemli bölgeye temas etmemesi gerektiğini, elektrikli araç-gereçlerin üzerinde uyarı yazılarının bulunmasını ve elektrik düzeneğinin düzenli olarak kontrolünün yapılmasını elektrik ile ilgili standartlar

olarak kabul etmektedir. Ayrıca, merdiven yanlarında korkulukların bulunmaması, yangın alarm sistemi ve ayrı bir yangın çıkış kapısının bulunmaması, yangın söndürücülerinin doğru yerde olmaması ve aylık kontrollerinin yapıyor olmaması, herkesin kolaylıkla ulaşabileceği yerde çöp kutularının bulunmaması ve çöplerin 24 saat aralıklarla dökmemesi, çöp poşetlerinin üzerlerinde yazılı uyarıların olmaması da yine fiziksel tehlike ve riskler grubuna girmektedir.

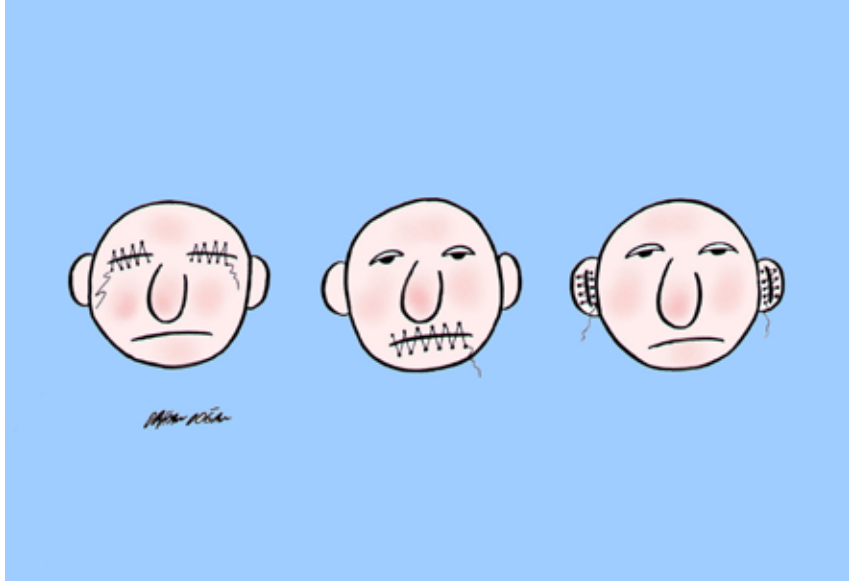
3. Biyolojik riskler

Hemşireler her gün çalışma ortamının koşulları nedeniyle kan, kan ürünleri ve vücut sıvıları ile temas sonucu, solunum, damlacık yolu ile bulaş sonucu ve diğer yollarla çalışanları etkileyen birçok biyolojik risk etmeni ile karşı karşıyadır. AIDS, Hepatit B, C ve D gibi enfeksiyonların yanı sıra son günlerde dünya gündeminde yer alan EBOLA virüsü gibi enfeksiyon kontrolünün oldukça zor olduğu enfeksiyonlar da hemşirelerin yaşamını tehdit edici boyuta ulaşmıştır. Çeşitli çalışmalarda biyolojik faktörlerden etkilenme sıklığı İsveç'te %10, Almanya'da %33 ve Fransa'da %40 olarak saptanmıştır.

CDC'nin (Centers for Disease Control and Prevention-Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri) yapmış olduğu araştırmada sağlık çalışanlarının kullandığı kesici-delici aletler tanımlanarak beş yıllık izlem periyodunda 5000 perkütan yaralanma saptanmış ve %62'si enjektör iğnesi ile meydana gelmiştir. Kesici-delici yaralanmalar %38 perkütan aletlerin kullanımı sırasında, %42 dispozibl aletlerin kullanımı öncesi ve sonrasında oluşmuştur (CDC,2008). Bu kesici delici alet yaralanmalarının %54'ünün hemşirelerde yaşandığı rapor edilmiştir.

Dünyada ve özellikle ülkemizde bu konuda yeterli ve sağlıklı veri bulunmamakla beraber ABD'de sağlık çalışanlarında her yıl 600.000 iğne batması veya kesici alet yaralanması olmaktadır. Bu tür yaralanmalar, özellikle Hepatit B ve C ve HIV bulaşına sebep olurlar. Dünya genelinde 2002 sonu itibarıyla 106'sı ispatlanmış, 238'i şüpheli olmak üzere toplam 344 sağlık çalışanı mesleksi yolla HIV enfeksiyonuna yakalanmış durumdadır (Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, 2008).

Solunumla bulaşan hastalıklar içinde tüberküloz özel bir yer tutmaktadır. Ülkemizde yapılan iki çalışmada toplumda tüberküloz insidansı 100.000'de 34 bulunmuşken sağlık çalışanlarında 100.000'de 96 bulunmuştur. Literatürde yapılan bir araştırmada özellikle tüberkülozlu hasta ile sık karşılaşan kliniklerde



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

çalışmakta olan sağlık çalışanlarının, tüberküloz hastalığı yönünden yüksek risk altında oldukları tespit edilmiş ve tüberkülozun meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Etkenlerin sağlık çalışanlarına bulaşma yolları göz önünde tutularak uygun önlemler alınmalıdır (Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, 2008).

Bu konudaki bilgi birikimi yeterli düzeye ulaşmış ve artık standart uygulamalar rehberlerle belirlenmiştir (Örneğin, Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi -CDC- rehberleri). Kan ve kanlı vücut sıvılarıyla bulaşan etkenlerden korunmada eldiven, önlük, maske ve siperlik kullanımı önerilmektedir. Bunun yanı sıra iğne yaralanmalarının önüne geçmek için güvenli iğnelerin üretilmesi ve tüm sağlık kuruluşlarında kullanıma sunulması önerilmektedir. Damlacık aracılığıyla solunum yolu ile bulaşan mikroorganizmalardan korunmada maske, önlük, siperlik; damlacık çekirdeği aracılığıyla bulaşarlarda (tüberküloz, kızamık, suçiçeği, SARS) ise özel maskeler yanı sıra hastanın negatif basınçlı odada tutulması gereklidir (Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, 2008).

4. Psikolojik riskler

Sağlık kuruluşlarında hemşirelerin en çok karşı karşıya olduğu risk faktörlerinden biri de psikososyal risklerdir. Psikososyal riskler arasında sayılan şiddet, kişiye fiziksel ya da psikolojik zarar vermeyi amaçlayan eylemdir. ABD'de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Hemşireler, özellikle hastalar tarafından ve diğer sağlık personelinin üç kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadır (CDC, 2008). Aldığı sağlık hizmetten memnun olmayan

bazı hasta ya da hasta yakınları, özellikle acil servislerde zaman zaman sağlık personeli ile tartışmaya girmekte ve hatta fiziksel saldırıya geçebilmektedirler.

Kanada'da yürütülen bir çalışmada acil servislerde şiddete uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel istismarın %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %73'nün şiddete uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, %49'nun hastalar tarafından tanındığı ve %74'nün iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalanların %67'si uğradığı şiddeti rapor etmiş, bir kısmının da iş değişikliği yapılmıştır.

Türkiye'nin batısında 2006 yılında yapılmış yine çok merkezli bir çalışmada son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma oranı %49,5 olarak belirtilmiştir. Olguların %48,3'ünün 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Çalışanın yaş ortalaması ve deneyim süresi ile şiddete uğrama sıklığında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kadınlarda şiddete uğrama sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (%60'a %40). Meslek gruplarına göre incelendiğinde hemşirelerin daha sık şiddete uğradığı, ikinci sıklıkta ise pratisyen hekimlerin ve diğer personelin olduğu gösterilmiştir.

Şiddetle başa çıkmada alınabilecek önlemler; hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan becerileri geliştirmek, uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, kontrol noktaları ve panik alarmlarıdır.



Hemşirelik, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziksel olarak kötü iş koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma gibi) gibi stresle ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bununla birlikte; tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişmek üzere uzun süre ayakta kalma, nöbetlerde uykusuzluk, beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya da kalmaktadırlar.

Psikososyal risklerden bir diğeri, vardiya ve nöbet şeklinde çalışma biçimidir. Vardiya çalışması, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik, sosyal yaşama şeklini bozan bir durumdur. Bedenin normal, biyolojik ritmi ile çeliştiğinden kronik yorgunluğa ve kişinin aile ve sosyal hayatının zarar görmesine yol açar. Geleneksel olarak çalışma saatleri belirlidir. Dinlenme saatleri akşamları ve hafta sonlarıdır. Hemşireler için ise gece çalışma zorunluluğu da vardır. Bu durum başlı başına stres kaynağıdır. Çalışma şekli nedeniyle hemşireler çevresiyle olan iletişimde sorunlar yaşayabilir. Ayrıca organizmanın biyolojik uyku ritmi tersine döner. Bu durum kişilerde kronik yorgunluğun, bitkinliğin ve depresyonun görülmesine yol açar. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında haftada 50 saatin üzerinde çalışma saatinin hemşireler üzerinde küçük ama önemli fiziksel ve psikolojik sonuçların ortaya çıkışıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Uzun çalışma saatlerinin hemşirelerde oluşturduğu olumsuz etkileri önlemeye yönelik, yeni çalışma programlarının denenmesi, çalışma alanındaki parlak

ya da mavi ışıklandırma ile siryadyen ritmin değiştirilmesi, fiziksel kondüsyonun iyileştirilmesi, kafein kullanımı, etkili dinlenme molalarının düzenlenmesi, stresin azaltma, destek grupları ve aile danışmanlığı hizmetlerinin sağlanması yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin anksiyete yaşamasının ana nedenleri durumu ağır olan hastalara bakım vermek, kaygı düzeyi yüksek ve acı çeken kişilerle iletişime geçmek ve onlara acı veren bazı uygulamaları yapmaktır. Ayrıca yoğun bakım üniteleri, terminal dönemde ve yoğun stres altında olan hasta ve yakınlarına hizmet verilmesi nedeniyle çalışanlar için oldukça stresli olan bir ortamdır. Bunun yanı sıra her an acil bir durumun oluşma olasılığı ve yaptığı işlemlerde yanlışlık yapma korkusu, hemşireyi etkileyen stresörlerdendir. Ayrıca malzeme yokluğu, ortamın fiziksel özellikleri (gürültü, ısı, güvenliğin olmaması, monitörlerin ve alarmların olmaması vb.) ortamda bir çok sağlık personelinin olması, komplike araçlarla çalışma, yönetimle çatışma da hemşirelerin kaygı düzeyini artıran faktörlerdendir. Hemşirelerin kendi duygusal sorunları ve hemşirelik felsefesi, hemşire-doktor sorunları, personel azlığı ve ağır iş yükü, hemşire-hemşire sorunları, ani ölüm, bilgi ve beceride bireyin güvensizliği, koku ya da ortamın gürültüsünden öğrenme gibi durumlar hemşirelerde kaygı düzeyini artıran faktörlerdir.

Kırsal kesimde çalışan sağlık personeli için ise primitif çalışma koşulları söz konusu olabilir. Kırsal alanda özellikle ebe ve hemşireler köyler arasındaki güvenliğinden emin olmadıkları mesafeyi yürüyerek gitmek durumunda kalabilmektedir.

Sonuç

Hemşirelerin iş koşullarından memnuniyetinin iş performansını etkileyeceği kaçınılmaz bir gerçektir. Hemşirelerin iş yeri koşullarını riskler açısından değerlendiren birçok araştırma olmasına rağmen yeni ve öngörülemeyen risklere karşı çok yönlü araştırmaların yapılması ve kanıt temelli önerilerin sunulması yararlı değişikliklerin yapılmasını sağlayacaktır. Hemşirelerin fiziksel ve kimyasal maruziyet yaşadıkları tehlikelere yönelik taleplerini dile getirmelerinin sağlanması ve yapılacak düzenlemelerde söz hakkı sahibi olmalıdırlar.

Sağlıklı hemşire ve sağlıklı çalışma ortamı birbiriyle son derece ilişkilidir. Hemşirelerin sağlığını koruma ve geliştirme ile ilgili olarak; çalışma alanlarına yönelik risk değerlendirmesi yapılarak işyeri ortamının tehlike ve risklerinin belirlenmesi, her çalışanın genel sağlık ve iş

sağlığı açısından sağlığının değerlendirilmesi, çalışanlara yönelik kişisel sağlık dosyaları oluşturulması, çalışanların genel ve işe bağlı sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik risk belirleme ve tarama programları planlanması işe giriş ve periyodik muayenelerin düzenli olarak yapılması, gerekli aşıların yapılması ve rapellerin izlenmesi, çalışanların genel sağlığını geliştirmeye yönelik eğitim programları düzenlenmesi, çalışanların mesleki riskler ve korunma önlemleri konusunda eğitilmesi önerilmektedir.

Sağlık hizmeti sunan tüm kurumlarda "işyeri sağlık birimleri" kurulmalı ve bu birimlerde sağlık çalışanlarının sağlığının gözetimini yapacak personel (işyeri hemşiresi-hekimi-iş güvenliği uzmanı) görevlendirilmelidir. Çalışan tüm meslek üyelerinin mesleki riskleri birlikte ele alınmalıdır.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik; gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerekse yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır. Amacı insanlara yardım ve tedavi olan hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması ve olabilecek şiddet riskinin azaltılması en doğal haklarıdır. Güvenli ortamın sağlanmasında çalışanların eğitimi, mevzuatların düzenlenmesi, yöneticilerin üzerine düşen görevler gibi çok yönlü konular olmakla birlikte yasal düzenlemelerin de gerektiği açıktır.

Sağlık kurumlarının hasta güvenliğinin geliştirilmesi için birçok düzenleme yaptığı ve önlemler aldığı bilinmektedir. Kurumların hasta güvenliği gibi sağlık çalışanlarının da güvenliğini sağlayan önlem ve düzenlemeleri yapması gerekmektedir. Hemşirelerin güvenliğini artırmak için alınan önlemler daha sağlıklı ve etkin bir işgücü sağlayacağı gibi uzun vadede aynı zamanda, hastaların yararına olacaktır.

Kaynaklar

Ağkoc, S. (2005). *Hekimlerde Mesleki Riskler. İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma*, İ.U. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Akkaya G.(2007). *Avrupa Birliği Ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları Ve Bir Araştırma*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. İstanbul.

Arendt J, Skene DJ. (2005). *Melatonin as a chronobiotic*. *Sleep Med Rev*;9: 25-39.

Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. (2006). *Identification of violence in Turkish health care settings*. *J Interpers Violence*; 21:276-296.

Bilir N.(2005). *İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi*. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi ; (25): 9–11.

Bilir, Nazmi; Ali Naci Yıldız, (2004). *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

Caldwell JA, Caldwell JL. (2005). *Fatigue in military aviation: an overview of U.S. military-approved pharmacological countermeasures*. *Aviat Space Environ Med*;76:C39-51.

Caruso CC, Hitchcock EM, Dick RB, et al. (2004). *Overtime and extended work shifts: recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors*. Cincinnati, OH: DHHS, PHS, CDC, NIOSH; 2004. Publication No. -143.

Centers for Disease Control and Prevention. *Sharp Injury Prevention Program Workbook 2008*. http://www.cdc.gov/Sharpssafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf. Erişim tarihi:18.09.2011

Cingir D. (2004). *Ortak İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri ve Risk Gruplarının Önemi*. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi; (18): 8–12.

Dindar İ, İşsever H, Özen M. (2005). *Edirne Merkezindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerde Travmalar ve İş Doyumu*. *Nursing Forum*, 18-23.

Ergüney, S. Tan, M. (2001). *Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler*. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 4, Sayı:1

Ericsson KI, Westrin CG. (1995) *Coercion measures in psychiatric care*. *Acta Psychiatr Scand*; 92:225-230.

Esin M.N.2013. *Hemşirelerin Çalışma Koşullarından Kaynaklanan Sorunlar Ve Öneriler*. Çalışan Hakları ve Güvenliği Sempozyumu. Ankara.

Exposure Prevention Information Network, EPINet. *Uniform blood and body fluid exposure report: 49 hospitals*, 2001. Available at : <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/epinet/BBF/bb01.cfm>. Accessed September 26, 2007.

Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, et al. (1999). *Violence in the emergency department: a survey of health care workers*. *CMAJ*; 16:161-170.

Flannery RB. (2001). *The employee victim of violence: Recognizing the impact of untreated psychological trauma*. *Am J Alzheimers Dis*; 16:230-233.

Hewitt JB, Levin PE. (1997). *Violence in the workplace*. *Annu Rev Nurs Res*; 15:81-99.

İlhan MN. (2007). *Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Elektromanyetik Alan Haritası Çıkarılması Ve Elektromanyetik Alan Bulunan Yerlerde Çalışanların Sağlık Durumları*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş Sağlığı Doktora Tezi, Ankara; 2007.

İnceseli A.(2005). *Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi*, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Janowitz IL, Gille M, Ryan G, Rempel D, Trupin L, Swig L, Mullen K, Regulies R, Blane PD. (2005). *Measuring the Physical Demands of Work in Hospital Setting: Design and Implementation of an Ergonomics Assessment*. *Applied Ergonomics*.

Karayemişoğlu A, Baykal Ü. (2011). *Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 3.Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara .

Khun W. (1999) *Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment*. *Postgrad Med*; 105:143-148.

Kıran S. (2003). *Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkinliklerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık-Yakınma İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Kıran S.(2003). *Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkinliklerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık- Yakınma*

İlişkisinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Knauth P, Hornberger S. (2003). *Preventive and compensatory measures for shift workers*. *Occup Med (Ox)*;53:109-16.

Köktürk M, Kurşun Ş, Yavuz M, Dramalı A.(2003). *Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi*. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, ss: 305-316, İzmir.

Kutlu A., Taskapan O.,Bozkanat E., (2007). *Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi: İki Olgu Üzerine*, *Toraks Dergisi*, Sayı: 8(3), S:192–194.

Lennerås M. (2004). *Eating patterns*. In: Becker W, Project Group Chair. *Nordic nutrition recommendations*. Copenhagen, Denmark: Norden.; p. 85-101.

McDonnell A, Jones P.(1999). *The physical management of challenging behaviour*. *Clinical Psychology Forum*; 127:20-23.

Monk TH. (2000). *What can the chronobiologist do to help the shift worker?* *J Biol Rhythms*;15:86-94.

Özel N.(2005). *Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi*, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özkan Ö.(2005). *Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılamı Saptanması*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Doktora Tezi, Ankara.

Özkılıç Ö. (2003). *İSG Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*. Çalışma ve Güvenlik Bakanlığı. http://www.tisk.org.tr/download/yayinlar/is_sagligi_veguvenligi_metodolojileri.pdf

Öztürk H, Babacan E, Anahar E.Ö. (2012). *Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,1,4.

Parlar, S. (2008). *Sağlık Çalışanlarında Göz Ardi Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*, *TAF Prev Med Bull*, 7(6), 547–554

Revell VL, Eastman CI. (2005). *How to trick Mother Nature into letting you fly around or stay up all night*. *J Biol Rhythms*;20:353-65.

Rosa RR, Bonnet MH, Bootzin RR, et al. (1990). *Intervention factors for promoting adjustment to nightwork and shiftwork*. *Occup Med*;5:391-415.

Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri,(2008), Türk Tabipleri Birliği Yayınevi, S-9, 1.BaskıAnkara

Sançam H. (2012). *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Saygun M. (2012). *Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları*. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11;4: 373-382

Taparlı Z.T. (2004). *Yoğun Bakım Ünitelerinde, Çalışan Hemşirelerin Anksiyete Düzeyleri ve Nedenlerinin Belirlenmesi*. Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik anabilim Dalı, Adana,

Taşçıoğlu İ. (2007). *Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması*. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Edirne .

Tepas DI. (1990). *Do eating and drinking habits interact with work schedule variables?* *Work Stress*;4:203-211.

Yılmaz E., Ozkan S., (2006). *Bir İlcede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi*, *Firat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt 1, Sayı 3, s: 6–17