

ARAŞTIRMA/RESEARCH

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN TIBBİ HATA TUTUM VE EĞİLİMLERİNİN
BELİRLENMESİ

Alime KANDEMİR*

Serpil YÜKSEL**

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
16.12.2019	12.06.2020	30.06.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Kandemir A, Yüksel S. Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;23(2): 287-297. DOI: 10.17049/ataunihem.659960

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının, tıbbi hataya eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 15 Temmuz-10 Kasım 2018 tarihleri arasında, Konya il merkezindeki bir kamu üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan 181 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, kişisel bilgi formu, "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" ve "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29.38±5.61 yıl olup, çoğunluğu (%77.3) kadındı ve %65.7'si lisans mezunu idi. Son bir yıl içinde tıbbi hata yaptığını belirten hemşirelerin (%13.8), yanlış ilacı uygulama, yanlış dozda ilaç uygulama ve yanlış bilgilendirme hataları yaptığı belirlendi. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu ve tıbbi hatalara yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptandı. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve tıbbi hataya ilişkin özellikleri, tıbbi hatalara yönelik tutumlarını etkilemedi. Ancak, 35 yaş üstü hemşirelerin, günde 16 hastadan daha fazla hastaya bakım verenlerin ve mesleğinden memnun olanların, tıbbi hataya eğilimleri anlamlı olarak daha düşüktü. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim puanları ile tıbbi hatalara yönelik tutum puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Araştırma bulguları, cerrahi hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğunu ve tıbbi hatalara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi; eğilim; hemşire; tıbbi hata; tutum.

ABSTRACT

Determination of Surgical Nurses' Attitudes and Trends Towards Medical Errors

Aim: The aim of this study was to determine surgical nurses' attitudes and trends towards medical errors and affecting factors.

Methods: This descriptive study was carried out in a public university hospital in the provincial center of Konya with 181 nurses working in the surgical clinic between 15 July and 10 November, 2018. Data were collected using the personal information form, Scale of Attitudes towards Medical Errors and the Malpractice Trend Scale in Nursing.

Results: The mean age of the nurses was 29.38±5.61 years, the majority of them (77.3%) were women and 65.7% of them were high school graduates. It was determined that nurses who reported that they had made a medical error over the previous year (13.8%) made errors of wrong drug administration, wrong dose of medication and misinforming. It was found that nurses' trend towards medical errors was low and that their attitudes towards medical errors were positive. The descriptive characteristics and medical error characteristics of the nurses did not affect their attitudes towards medical errors. However, those nurses over the age of 35, those caring for more than 16 patients per day and those satisfied with their profession had a significantly lower trend towards medical errors. There was no significant correlation between nurses' trend towards medical errors and medical error attitudes score means.

Conclusions: Research findings revealed that the surgical nurses had positive attitudes towards medical errors and their trend to medical errors was low.

Keywords: Surgery; trend; nurse; medical errors; attitude.

* Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Hemşire), Orcid ID: 0000-0002-5160-6462, e-posta: a_tekin42@hotmail.com

**Sorumlu yazar: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, (Dr. Öğr. Üyesi), Orcid ID: 0000-0001-6881-8288, e-posta: yukselserpil1977@gmail.com

GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunda sıfır hata amaçlanmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve kalabalık bir ekip ile sunulması, hasta güvenliğinin en önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilen tıbbi hataların oluşmasına neden olmaktadır (1-3). Tıbbi hata kavramını; “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” olarak tanımlayan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO), tıbbi hataların hasta güvenliğini tehdit eden 10 sorundan biri olduğunu bildirmiştir (4). Hasta zarar görmese bile bakım sürecinden uzaklaşılması gibi durumlar da tıbbi hata olarak kabul edilmektedir (5-7).

Tıbbi hataların %62.1’inden hekimlerin, %10’nundan ise hemşirelerin sorumlu olduğu (1), tıbbi hatalara maruz kalan hastaların %45.6-49.4’ünün yaşamını kaybettiği (1,8), %31.4’ünün sakatlandığı (8) ve bu hatalar nedeniyle hekim (%38.7), hemşire (%10) ve kurumun (%3.8) kusurlu bulunduğu belirlenmiştir (1). Çok merkezli bir çalışmada, mesleki yaşamı boyunca her 5 hemşireden 2’sinin tıbbi hata yaptığı, en sık yapılan tıbbi hataların hastanın tedavisini geciktirme veya uygulamama (%22.7), cihazı kontrol etmeden hastada kullanma (%19.6) olduğu ve bu hataların %4’ünün hastaya zarar verdiği belirlenmiştir (9). Hasta zarar görmese bile hemşireler tarafından yapılan hatalar, hastanın sağlık hizmetine olan güvenini ve memnuniyetini ciddi şekilde etkilemektedir (9-11). Yapılan çalışmalar, hemşirelere yönelik tıbbi hata şikâyetlerinin (%9.8) (10), yetersiz iletişim, kayıtların eksik tutulması, hasta savunuculuk rolünü yerine getirmeme, verilen bakımın standartların altında kalması, değerlendirme ve izlemin eksik yapılması ile ilgili olduğunu (6) ve yasal süreçte ortaya çıkan en önemli nedenin ihmal olduğunu (10) ortaya koymuştur.

Hasta güvenliğini tehdit eden, kaynak, işgücü ve can kaybına yol açan tıbbi hataların kök nedenlerinin belirlenmesi, bildirimini etkileyen faktörlerin saptanması, önleme girişimlerine yönelik kurumsal düzenlemelerin ve prosedürlerin geliştirilmesi önemlidir (6,10,12). Tıbbi hataların hata olarak algılanmaması ve bildirilmemesi, bu hataların belirlenmesini ve önleyici girişimlerin planlanmasını engellemektedir. Biliş-duygu ve davranış eğilimi bütünleşmesinden oluşan tutum, hata algısını

etkileyen önemli bir faktördür (5,13). Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin, özellikle hastaya kesintisiz 24 saat sağlık hizmeti sunan hemşirelerin tıbbi hata tutum ve eğilimlerini belirlemek, tıbbi hata farkındalığını ve bildirim oranlarını artıracığından ve tıbbi hataları azaltacağından önemlidir (2,3,14).

Literatürde, hemşirelerin tıbbi hata eğilim (3,11,12,15-17) ve tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır (7,12,18). Bu çalışmalardan sadece Ozer ve ark. (2019)’nın çalışmasında cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine yönelik tutumları ve tıbbi hataya eğilimleri belirlenmiş olup (3), tıbbi hatalara yönelik tutumlarını irdeleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Hastaların kısa süreli de olsa otonomisini kaybettiği, beden bütünlüğünü bozan ve komplikasyon riskini artıran girişimlere maruz kaldığı cerrahi klinik ve yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşirelerden yoğun çalışma temposu içinde, hızlı düşünme, çabuk karar verme ve hasta merkezli çalışma beklenmektedir. Bu yoğun çalışma temposunun ve iş yükünün neden olduğu stres ve yorgunluk, cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata yapma riskini artırmaktadır (3,11,15). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin yüksek olduğunu (15,19), bu birimlerde tıbbi hata oranının %39.4-43.6 aralığında değiştiğini (1,8) ortaya koyan literatür bilgisi de, cerrahi hemşirelerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını ve tıbbi hataya eğilimlerini belirlemenin önemli olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi, hasta güvenliğini tehdit eden, kaynak, işgücü ve can kaybına yol açan tıbbi hataların nedenlerinin belirlenmesine, bildirimini etkileyen faktörlerin saptanmasına ve önleme girişimlerine yönelik düzenlemelerin planlanmasına rehberlik edebilecektir.

AMAÇ

Araştırmanın amacı, cerrahi klinik ve YBÜ’lerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını, tıbbi hataya eğilimlerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Araştırma Soruları:

1. Cerrahi hemşirelerinin yaptığı tıbbi hatalar ve nedenleri nelerdir?
2. Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimi nasıldır?
3. Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimini etkileyen faktörler nelerdir?
4. Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimi arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Konya il merkezinde yer alan ve Türkiye'nin farklı bölgelerinden gelen cerrahi hastalarının kabul edildiği bir kamu üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. İki farklı yerleşke ve 12 bloktan oluşan 895 yatak kapasiteli hastanede, cerrahi birimlerin tümü bulunmakta olup, her birimin kendi kliniği vardır. Hastanede hizmet veren tüm hemşireler, 08-16 ve 16-08 saatlerinde gece ve gündüz olmak üzere karma çalışmaktadır. Araştırmanın evrenini, bu hastanenin cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan ve meslekte çalışma yılı en az 1 yıl olan 209 hemşire oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırma sürecinde, doğum sonu izin (11 hemşire) ve askerlik görevi (2 hemşire) nedeniyle kurumda bulunmayan 13 hemşire dışında 196 hemşireye ulaşıldı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 15 hemşire araştırma dışında bırakılarak araştırma 181 hemşire ile tamamlandı. Evrenin %86.7'sine ulaşıldı (181/209).

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 15 Temmuz-10 Kasım 2018 tarihleri arasında toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu verildi. Formdaki ilgili kısımları doldurmaları, ölçeklerde yer alan her maddenin karşısına kendileri için uygun olan seçeneği işaretlemeleri ve forma isim yazmamaları istendi. Doldurulan veri toplama formları araştırmacılar tarafından teslim alındı. Formun doldurulma süresi ortalama 20 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür (9,13-15,18-23) doğrultusunda oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, "Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ)" (23) ve "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği (THTÖ)" (13) ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: İki bölümden oluşan kişisel bilgi formunun birinci bölümünde, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalışma şekli, aylık fazla mesai durumu ve günlük bakım verilen hasta sayısı gibi hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik dokuz soru yer aldı. İkinci bölüm ise son bir yıl içinde yapılan tıbbi hatalar, neden olan faktörler ve önlemeye yönelik öneriler gibi hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin özelliklerini irdeleyen altı sorudan oluştu.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği:

Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilmiş ve Cronbach Alpha katsayısı 0.95 bulunmuştur (23). Ölçek, 5'li likert tipte (1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman) olup, 49 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), düşmeler (5 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (9 madde) ve iletişim (5 madde) olmak üzere 5 alt boyutu vardır. Değerlendirme, puan ortalamasına göre yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "5", en düşük puan ise "1" dir. Puan ortalamasının 5'e yaklaşması tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunu, 1'e yaklaşması ise yüksek olduğunu göstermektedir (23). Ölçek, sonraki yıllarda, cerrahi hemşirelerinin de dahil edildiği çok sayıda çalışmada (12,15,16,19,21,22) kullanılmıştır. Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alpha katsayısı 0.98'dir.

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği: Güleç ve İntepeler (2013) tarafından geliştirilmiş ve Cronbach Alfa değeri 0.52 olarak bulunmuştur (13). Ölçek 5'li likert tipte (1: hiç katılmıyorum, 2: katılmıyorum, 3: kararsızım, 4: katılıyorum, 5: tamamen katılıyorum) olup, 16 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları, tıbbi hata algısı (1 ve 2. maddeler), tıbbi hataya yaklaşım (3, 8, 10, 11, 12, 13, 14. maddeler) ve tıbbi hata nedenleridir (4, 5, 6, 7, 9, 15, 16. maddeler). Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken 10. ve 13. maddeleri ters kodlanarak puanlanmakta ve değerlendirme 1-5 puan aralığında yapılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiş olup, 3'ün altında puan alınması tıbbi hata tutumunun olumsuz, 3 ve üzeri puan alınması ise olumlu olduğunu göstermektedir (13). Ölçek, sonraki yıllarda, cerrahi hemşirelerinin de dahil edildiği çalışmalarda kullanılmıştır (7,12,18). Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alpha katsayısı 0.76'dır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı 20 (Statistical Package for the Social Sciences-SPSS) (IBM Corp. Released 2011, Armonk, NY: IBM Corp.) ile yapıldı. Kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer verildi. Shapiro-Wilk testi sonuçlarına ve/veya skewness ve kurtosis değerlerine göre veri dağılımı normaldi. Bağımsız değişkenler ile THTÖ ve HTHEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) ve ileri analizler (Tukey HSD test) kullanıldı. Önemlilik düzeyi

$p < 0.05$ olarak kabul edildi. THTÖ ve HTHEÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelendi. Ölçek toplam puanlarını anlamlı etkileyen bağımsız değişkenler arasında otokorelasyon sağlanmadığından regresyon analizi yapılamadı.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen prensiplere uygun olarak yürütüldü. Araştırmanın uygulanması için, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (2018/1576) ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden (2018/E.46663) yazılı izin alındı. Ölçeklerin kullanımı için yazarlardan e-mail aracılığı ile yazılı izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildi ve yazılı izinleri alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını ve tıbbi hataya eğilimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%63.5) cerrahi kliniklerinde, diğerleri de cerrahi hastasına bakım veren YBÜ'lerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.38 yıl olup, %84.5'i 35 yaş ve altındadır ve %77.3'ü kadındır. %77.9'u lisans ve üstü eğitime sahiptir ve %53'ünün meslekte çalışma yılı yedi yıl ve daha azdır. %72.4'ü gece ve gündüz nöbetlerinde karma olarak çalışmakta, %74.6'sı günde 16 ve daha az sayıda hastaya bakım vermekte ve %62.4'ü fazla mesai çalışmaktadır. Mesleğinden memnun olduğunu belirtenlerin oranı %74.6'dır (Tablo 1).

Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumu ve Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin tıbbi hata yapma oranının %13.7 (14) ve %13.9 olduğunu bildiren çalışmalara (18) benzer şekilde bu araştırmada, hemşirelerin %13.8'i son bir yıl içinde tıbbi hata yaptığını belirtti (Tablo 2). Tıbbi hata oranının düşük olması hasta güvenliği açısından sevindiricidir. Ancak, hemşirelerin %46.4'ünün meslektaşının tıbbi hata yaptığını belirtmesi (Tablo 2), tıbbi hata oranının belirtilenden daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Benzer bir çalışmada da, tıbbi hata yaptığını bildiren hemşirelerin oranının %53.1, meslektaşının tıbbi hata yaptığını bildirenlerin oranının ise %89.5 olduğu belirlenmiştir (11). Hemşirelerin yaptıkları ve şahit oldukları tıbbi hataları bildirmeleri, bu hataların kök nedenlerinin belirlenmesinde, önleyici politika ve prosedürlerin oluşturulmasında önemlidir. Ancak

yapılan çalışmalar, hemşirelerin yaptıkları ve tanık oldukları tıbbi hataların bildirimini ile ilgili kaygı yaşadıklarını (2,14,24), %51.2'sinin tıbbi hatayı açıklamanın doğru olmadığını düşündüklerini (25) ve %63.6'sının meslektaşlarının yaptığı tıbbi hataları bildirmek istemediklerini (14) ortaya koymuştur. Hemşirelerin tıbbi hata bildirimini, yasal sürecin başlatılması (%40), hata yaptığının diğer çalışanlar tarafından duyulması (%38.2) ve yöneticiler tarafından suçlanma (%36.9) gibi korkuların (24), hatanın önemli olmadığı (%25) veya hastaya zarar vermeyeceği (%50) gibi düşüncelerin (14) etkilediği belirlenmiştir. Tıbbi hataların bildirimini sağlamak amacıyla kurumlar, bildirimlerin gizli yapılabileceği, suçlayıcı olmayan, etkin ve güvene dayalı bir sistem oluşturmalı, tıbbi hata bildirimini hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli olduğu konusunda çalışanlarını bilinçlendirmelidir.

Hemşirelerin en fazla yaptığı tıbbi hata türünün ilaç hataları olduğu (1,24,26), yanlış ilaç uygulama (%56.1-76.4) (11,19) ve yanlış doz uygulama (%41-52.3) (19,26) oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir. Bu çalışmalara benzer şekilde araştırmada, tıbbi hata yaptığını belirten hemşirelerin çoğunluğunun yanlış ilaç uygulama (%36) ve yanlış dozda ilaç uygulama (%36) hataları yaptığı saptandı (Tablo 2). Literatüre paralel olarak ilaç hatalarının yüksek olduğunu ortaya koyan araştırma bulgusu, bu hataların nedenlerini belirlemeye ve önlemeye yönelik kurumsal ve sistemsel düzenlemelerin yapılmasının ve mevcut düzenlemelerin gözden geçirilmesinin gerekliliğini göstermektedir. İlaç hatalarının en yüksek bildirim oranının hasta güvenliği ve raporlama kursu sonrası ilk 6 ay içinde olduğunu, daha sonra bu oranların düştüğünü ortaya koyan literatür bilgisi de (2) farkındalık oluşturmanın ve bu farkındalığın sürekliliğini sağlamanın önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmadan elde edilen önemli bir bulgu da tıbbi hata yaptığını belirten hemşirelerin %28'inin yanlış bilgilendirme yaptığını ifade etmesidir (Tablo 2). Yanlış bilgilendirme ile ifade edilen hatanın ne olduğuna, hastanın zarar görmesi ile mi fark edildiğine ilişkin veri elde edilememiştir. Mevcut literatürde, yanlış bilgilendirme ile ilişkili araştırmaya da rastlanmadı. Hemşirenin önemli rollerinden biri olan eğitim rolü ile ilişkili olan bu hata türüne ve nedenlerine ilişkin araştırmaların yapılması, ciddi sorunlara neden olabilecek bilgilendirme

hatalarının önlenmesini sağlayacağından önemlidir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=181)

Özellikler	n	%
Yaş ($\bar{x} \pm SS = 29.38 \pm 5.61$ yıl; Min-Max= 19-50 yıl)		
19- 35 yıl	153	84.5
36-50 yıl	28	15.5
Cinsiyet		
Erkek	41	22.7
Kadın	140	77.3
Eğitim durumu		
Lise	40	22.1
Lisans ve üstü*	141	77.9
Mesleki deneyim süresi		
≤ 7 yıl	96	53.0
> 7 yıl	85	47.0
Şu an çalıştığı ünite		
Klinik**	115	63.5
Yoğun bakım ünitesi***	66	36.5
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	50	27.6
Gündüz ve gece	131	72.4
Aylık fazla mesai durumu		
Fazla mesai yok	68	37.6
Fazla mesai var	113	62.4
Günlük bakım verilen hasta sayısı		
≤ 16	135	74.6
> 16	46	25.4
Mesleğinden memnun olma durumu		
Memnun	135	74.6
Memnun değil	46	25.4

* 22 hemşire yüksek lisans mezunudur.

** Klinikler: Genel cerrahi, Kadın doğum ve hastalıkları, Üroloji, Kalp damar cerrahi, Göğüs cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik cerrahi, Beyin cerrahi, Kulak burun boğaz, Göz

*** Yoğun bakım üniteleri: Genel cerrahi, Kalp damar cerrahi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin cerrahi, Göğüs cerrahi.

Araştırmaya katılan hemşireler, tıbbi hata yapmalarında etkili başlıca faktörleri, bakım verilen hasta sayısının fazla olması (%67.4), uzun çalışma saatleri (%66.3), yorgunluk (%65.7), gece nöbetleri (%41.4), mesleki bilgi eksikliği (%34.2), iletişim eksikliği (%30.9), görev, yetki ve sorumluluk dışı işler yapılması (%30.3), hizmet içi eğitim ve oryantasyon eğitimlerinin yetersiz olması (sırasıyla %16.7; %12.7) olarak belirtti (Tablo 2). Tıbbi hata nedenlerine ilişkin hemşire görüşlerinin değerlendirildiği benzer çalışmalarda da, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması (%82.2-93.2) (9,12,25), çalışma saatlerinin uzun olması (%74.8-88.2) (14,21) iş yükü fazlalığı (%63.7-87.9) ve yorgunluk (%51.4-83) (9,11,19) tıbbi hatalara neden olan faktörler olarak bildirilmiştir. Cebeci

ve ark. (2012), uzun çalışma saatlerinin hemşirelerin iletişim hatası yapma eğilimini artırdığını (21), Alan ve Khorshid (2016), aylık nöbet sayısı arttıkça hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin arttığını belirlemiştir (20). Liu ve ark. (2012), hemşire başına düşen hasta sayısının artması (> 7 hasta) ve fazla mesai çalışılması durumunda tıbbi hataların arttığını (27); Kahrıman ve Öztürk (2016), tıbbi hataların %75.2'sinin iletişim eksikliğinden kaynaklandığını (9), Björkstén ve ark. (2016) ise tıbbi hataların çoğunluğundan (%95) ihmal, unutkanlık veya dikkat eksikliği gibi bireysel faktörlerin sorumlu olduğunu saptamıştır (26). Tıbbi hataların önlenmesinde, bu risk faktörlerini ortadan kaldırmaya/azaltmaya yönelik

stratejilerin geliştirilmesi ve çözüm odaklı çalışılması önemlidir.

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında tıbbi hataların önlenmesi, raporlanması ve bildirilmesi önemlidir (2,16). Bu hataları önlemede etkili başlıca önlemler; kalite iyileştirme çalışmalarının ve eğitimlerin yapılması, personel sayısı ve niteliğinin iyileştirilmesi, etkin iletişimin sağlanması (17,21), hasta sayısının azaltılması ve hemşire sayısının artırılması (24), protokollerin oluşturulması (6), suçlayıcı olmayan bir bildirim

sisteminin oluşturulması (2) olduğu bildirilmiştir. Ertem ve ark. (2009) hemşire sayısı artırıldığında ilaç hatalarının azaldığını belirlemiştir (8). Literatüre benzer şekilde araştırmada hemşireler, hasta sayısının ve mesai saatlerinin azaltılmasının, hemşire sayısının artırılmasının ve hizmet içi eğitim verilmesinin tıbbi hataları önlemede etkili olacağını belirtti (Tablo 2). Bu öneriler, iş yükü fazlalığı, yorgunluk ve bilgi eksikliği gibi risk faktörlerinin kontrol edilmesini sağlayarak tıbbi hataların oranını azaltacağından önemlidir.

Tablo 2. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara İlişkin Özellikleri

Özellikler	n	%
Son bir yıl içinde tıbbi hata yapma durumu (n=181)		
Evet	25	13.8
Hayır	156	86.2
Son bir yıl içinde yapılan tıbbi hatalar (n=25)		
Yanlış ilacı uygulama	9	36.0
Yanlış dozda ilaç uygulama	9	36.0
Yanlış bilgilendirme	7	28.0
Meslektaşının tıbbi hata yaptığına tanıklık etme (n=181)		
Evet	84	46.4
Hayır	97	53.6
Tıbbi hata yapmada etkili faktörler* (n=181)		
Bakım verilen hasta sayısının fazla olması	122	67.4
Uzun çalışma saatleri	120	66.3
Yorgunluk	119	65.7
Gece nöbetleri	75	41.4
Mesleki bilgi eksikliği	62	34.2
İletişim eksikliği	56	30.9
Görev, yetki ve sorumluluk dışı işler yapılması	55	30.3
Hizmet içi eğitimlerin yetersiz olması	29	16.0
Oryantasyon eğitimlerinin yetersiz olması	23	12.7
Tıbbi hataları önlemeye ilişkin öneriler* (n=57)		
Hasta sayısının azaltılması	22	38.6
Mesai saatlerinin azaltılması	22	38.6
Hemşire sayısının artırılması	18	31.6
Talimat ve prosedürlerin** tıbbi hataları önlemedeki etkinlik durumu (n=181)		
Etkindir	138	76.2
Etkin değildir	43	23.8

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

** Damar yolu açma, kan transfüzyonu, enfeksiyonların önlenmesi, enjeksiyon uygulamaları, düşmelerin önlenmesi vb.

Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumu ve Etkileyen Faktörler

Literatürde, erişkin cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını değerlendiren çalışmaya rastlanmadı.

Ozer ve ark. (2019)'nın çalışmalarında (2019), kardiyovasküler cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine yönelik tutumlarının istendik düzeyde olumlu olmadığı belirlenmiş, ancak hasta güvenliğinin en önemli göstergelerinden biri

olarak kabul edilen tıbbi hata tutumuna ilişkin bilgi verilmemiştir (3). Araştırmada, THTÖ toplam puan ortalamasına (>3 puan) göre cerrahi hemşirelerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarının olumlu olduğu (Tablo 3), bu sonucun tüm hemşirelerin dahil edildiği mevcut çalışmalarla (7,12,18) benzerlik gösterdiği saptandı. Ek olarak araştırmada, Korhan ve ark. (2017)'nin çalışmasına benzer şekilde (18), hemşirelerin "tıbbi hata algısı", "tıbbi hataya yaklaşım" ve

“tıbbi hata nedenleri” alt boyutlarında tutumlarının olumlu olduğu da belirlendi (Tablo 3). Güven ve ark. (2019) ise, hemşirelerin “tıbbi hata algısı” boyutunda tutumlarının olumlu olmadığını bildirmiştir (7). Farkın nedeni Güven ve ark. (2019)’nın çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin oranının (%34.7) (7), Korhan ve ark. (2017)’nin çalışmasından (%53.6) (18) ve araştırmamızdan (%77.9) düşük olması, olabilir. Ek olarak, Güven ve ark. (2019)’nın çalışmasında (7) hemşirelerin tıbbi hatalar, nedenleri ve önlenmesi konusunda kalite çalışmaları veya

hizmet içi eğitimler ile ilgili bilgilendirildiğine yönelik açıklamaya da rastlanmadı. Korhan ve ark. (2017), hemşirelerin tıbbi hata tutumunu, hastanede yürütülen kalite çalışmalarının, hasta güvenliğine ve tıbbi hatalara ilişkin verilen hizmet içi eğitimlerin etkilediğini belirtmiştir (18). Araştırma verilerinin toplandığı hastanede de, 2018 yılında kalite çalışması kapsamında tüm hemşireler hasta güvenliği, tıbbi hata, kayıt ve raporlamaya ilişkin bilgilendirilmiştir. Bu süreç, araştırmamızdaki hemşirelerin tıbbi hata tutumunu olumlu etkilemiş olabilir.

Tablo 3. Hemşirelerin THTÖ ve HTHEÖ Puan Ortalamaları ve Aralarındaki İlişki (n=181)

THTÖ Alt Boyutları	Min.-Maks.*	$\bar{x} \pm SS$
Tıbbi Hata Algısı	1-5	3.10±0.00
Tıbbi Hataya Yaklaşım	1-5	3.70±0.12
Tıbbi Hata Nedenleri	1-5	3.86±0.06
THTÖ TOPLAMI	1-5	3.70±0.09
HTHEÖ Alt Boyutları	Min.-Maks.*	$\bar{x} \pm SS$
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	1-5	4.68±0.10
Düşmeler	1-5	4.48±0.08
Hastane Enfeksiyonları	1-5	4.61±0.07
Hasta İzlemi/Malzeme Güvenliği	1-5	4.44±0.16
İletişim	1-5	4.59±0.09
HTHEÖ TOPLAMI	1-5	4.59±0.13
THTÖ Puanı & HTHEÖ Puanı:	r: -0.028	p= 0.704

* Puan aralığı: 1-5 r: Pearson Korelasyon

Mevcut çalışmalara benzer şekilde (7,12,18) araştırmada, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, günlük bakım verilen hasta sayısı, aylık fazla mesai ve mesleğinden memnun olma durumu özelliklerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını anlamlı olarak etkilemediği saptandı (p>0.05, Tablo 4). Çalışılan kliniğin tıbbi hata tutumunu anlamlı olarak etkilediğini (18), sürekli gündüz çalışan hemşirelerin tıbbi hata tutumunun sürekli gece çalışanlara göre daha olumlu olduğunu (12) bildiren çalışmalardan farklı olarak araştırmada, bu özelliklerin de tıbbi hatalara yönelik tutumu etkilemediği belirlendi (p>0.05, Tablo 4). Farkın nedeni araştırmamızdaki hemşirelerin hiçbirinin sürekli gece çalışmaması ve araştırma kapsamına sadece cerrahi klinik ve YBÜ’lerinde çalışan

hemşirelerin dahil edilmesi olabilir. İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata tutumunun daha olumlu olduğunu (18) ve gece nöbetinde çalışmanın tıbbi hata tutumunu olumsuz etkilediğini (12,23) bildiren literatür bilgisi de bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırmada, hemşirelerin son bir yıl içinde tıbbi hata yapma durumu, yaptıkları tıbbi hatalar ve meslektaşının tıbbi hata yaptığına tanıklık etme gibi özelliklerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi (p>0.05, Tablo 5). Literatürde bu faktörlerin tıbbi hata tutumu üzerindeki etkisini irdeleyen çalışmaya rastlanmadı. Tıbbi hata bildirimini etkileyen bu faktörlerin tıbbi hata tutumu üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlayan yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri ile THTÖ ve HTHEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=181)

Tanıtıcı Özellikler	THTÖ Puanı		HTHEÖ Puanı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Yaş				
≤ 35 yıl	153	3.68±0.43	4.56±0.48	
> 35 yıl	28	3.77±0.41	4.75±0.32	
t / p		-0.991 / 0.323	-2.003 / 0.047	
Cinsiyet				
Erkek	41	3.73±0.46	4.61±0.57	
Kadın	140	3.69±0.42	4.59±0.43	
t / p		0.576 / 0.565	0.272 / 0.786	
Eğitim durumu				
Lise	40	3.66±0.34	4.59±0.63	
Lisans ve üstü	141	3.71±0.45	4.59±0.41	
t / p		-0.534 / 0.594	-0.032 / 0.975	
Mesleki deneyim süresi				
≤ 7 yıl	96	3.70±0.40	4.55±0.49	
> 7 yıl	85	3.69±0.46	4.63±0.44	
t / p		0.211 / 0.833	-1.114 / 0.267	
Şu an çalışmakta olduğu birim				
Yoğun bakım	66	3.72±0.44	4.58±0.50	
Klinik	115	3.68±0.42	4.60±0.45	
t / p		0.625 / 0.532	-0.184 / 0.854	
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	50	3.66±0.46	4.66±0.39	
Gündüz ve gece	131	3.71±0.42	4.57±0.49	
t / p		-0.626 / 0.532	1.189 / 0.236	
Aylık fazla mesai durumu				
Fazla mesai yok	68	3.70±0.41	4.58±0.45	
Fazla mesai var	113	3.69±0.44	4.59±0.48	
t / p		0.192 / 0.848	-0.142 / 0.887	
Günlük bakım verilen hasta sayısı				
≤ 16	135	3.71±0.42	4.54±0.49	
> 16	46	3.65±0.46	4.74±0.32	
t / p		0.878 / 0.381	-3.199 / 0.002	
Mesleğinden memnun olma durumu				
Memnun	135	3.69±0.46	4.66±0.39	
Memnun değil	46	3.72±0.33	4.37±0.58	
t / p		-0.512 / 0.609	3.186 / 0.002	

t: Bağımsız gruplarda t testi

Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimi ve Etkileyen Faktörler

Araştırmada, HTHEÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına (>4 puan) göre hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu belirlendi (Tablo 3). Bu bulgu, cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan tüm hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalara karşı farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Benzer şekilde Ozer ve ark. (2019) da, HTHEÖ toplam puan ortalamasına göre kardiyovasküler cerrahi hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğunu saptamıştır (3). Cerrahi klinikler dışında diğer birimlerde çalışan hemşirelerin de dahil edildiği birçok çalışmada da (5,11,12,16,17,20) araştırmamıza

benzer şekilde, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğu bildirilmiştir. Farklı olarak Dikmen ve ark. (2014), cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin yüksek olduğunu bildirmiştir (15). Şahin ve Özdemir (2015) de, cerrahi ve dahili birimlerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin yüksek olduğunu belirlemiş, tıbbi hataları önlemeye yönelik protokol ve prosedürlerin olmamasının, iletişim eksikliğinin, görev dışı işler yüklenmesinin ve iş yükü fazlalığının hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini artırdığını belirtmiştir (19). Bu çalışmalardan farklı olarak araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede tıbbi hataları önlemeye yönelik talimat ve prosedürlerin olması, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olmasına neden olmuş

olabilir. Talimat ve prosedürlerin tıbbi hataları önlemede etkin olduğunu belirten hemşirelerin (%76.2) tıbbi hata eğiliminin daha düşük olduğunu ortaya koyan araştırma bulgusu ($p<0.05$, Tablo 5) da bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırmada, hemşireler en yüksek puanı mevcut çalışmalara benzer şekilde (3,5,11,16,17) “ilaç ve transfüzyon uygulamaları” (4.68 ± 0.10) alt boyutundan aldı (Tablo 3). Nedeni, ilaç hatalarının en fazla görülen ve yasal sürece en fazla taşınan hata türü olması olabilir. En düşük puan ise “hasta izlemi ve malzeme güvenliği” (4.44 ± 0.16) boyutundan alındı (Tablo 3). Ancak, bu boyut da dahil tüm boyutlarda hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri düşüktü. Araştırmadan farklı olarak literatürde, hemşirelerin “ilaç ve transfüzyon uygulamaları” (19), “hasta izlemi ve malzeme güvenliği” (20), “düşmeler” (15,17) ve “iletişim” (3,11) boyutlarında, tıbbi hataya eğilimlerinin yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Farkın nedeni, araştırmamızdaki hemşirelerin kalite çalışmaları kapsamında, ilaç uygulamaları, etkin iletişimin sağlanması ve düşmelerin önlenmesi gibi hasta güvenliğini etkileyen konularda bilgilendirilmiş olması olabilir. Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar ile ilgili eğitim alanların hataya eğiliminin daha düşük olduğunu (11,22), tıbbi hataları önlemeye

yönelik hizmet içi eğitimlerin tıbbi hataya eğilimi azalttığını (21) ortaya koyan literatür bilgisi de eğitimin tıbbi hataya eğilimi azalttığını, tıbbi hatalara, nedenlerine ve önlenmesine yönelik konuların hizmet içi eğitim programlarına dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimini yaş (3,5,12,17) ve mesleğinden memnun olmanın (5) anlamlı olarak etkilemediğini belirten çalışmalardan farklı olarak araştırmada, 35 yaş üzeri hemşirelerin ve mesleğinden memnun olanların tıbbi hataya eğilimlerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4). Cerrahi hemşireleri dışında diğer hemşirelerin de dahil edildiği benzer çalışmalarda da mesleğinden memnun olan hemşirelerin (11,12,17), mesleğini sevenlerin (20) ve 30 yaş üzerindeki (11) tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin “ilaç ve transfüzyon uygulamaları”, “hastane enfeksiyonları”, “hasta izlemi ve malzeme güvenliği” boyutlarında tıbbi hataya eğilimlerinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu (20), yaş arttıkça tıbbi hatalara neden olan iletişim sorunlarının azaldığını (25) ortaya koyan literatür bilgisi de mesleğinden memnun olmanın ve yaşın tıbbi hataya eğilimi etkileyebileceğini göstermektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara İlişkin Özellikleri ile THTÖ ve HTHEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=181)

Tıbbi Hatalara İlişkin Özellikler	THTÖ Puanı		HTHEÖ Puanı	
	n	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	
Son bir yıl içinde tıbbi hata yapma durumu				
Evet	25	3.66±0.39	4.50±0.46	
Hayır	156	3.70±0.44	4.60±0.46	
t / p		-0.483 / 0.629	-1.053 / 0.294	
Son bir yıl içinde yapılan tıbbi hatalar (n=25)				
Yanlış ilacı uygulama	9	3.85±0.29	4.67±0.28	
Yanlış dozda ilaç uygulama	9	3.53±0.51	4.60±0.37	
Yanlış bilgilendirme	7	3.56±0.26	4.15±0.61	
F / p		1.887 / 0.175	3.273 / 0.057	
Meslektaşının tıbbi hata yaptığına tanıklık etme (n=181)				
Evet	47	3.70±0.34	4.51±0.46	
Hayır	134	3.69±0.49	4.66±0.46	
t / p		0.073 / 0.942	-2.285 / 0.023	
Mevcut talimat ve prosedürlerin tıbbi hataları önlemedeki etkinlik durumu (n=181)				
Etkindir	138	3.66±0.44	4.63±0.43	
Etkin değildir	43	3.80±0.36	4.47±0.54	
t/p		-1.922 / 0.056	1.979 / 0.049	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA)

Bakım verilen hasta sayısının fazla olmasının tıbbi hata yapma riskini artırdığını bildiren (12,25) literatürden farklı olarak araştırmada, günlük bakım verdiği hasta sayısı

16'dan fazla olan hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin daha az sayıda hastaya bakım verenlerden anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4). Bunun nedeni, daha az

sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin, yoğun çalışma temposu ve uygulanan kritik bakım nedeniyle tıbbi hata riskinin yüksek olduğu YBÜ'lerinde çalışıyor olması olabilir. YBÜ hemşirelerinin dahil edilmediği benzer bir çalışmada (5), günlük bakım verilen ortalama hasta sayısının tıbbi hataya eğilimi etkilemediğinin belirlenmiş olması da bu düşünceyi desteklemektedir.

Araştırmadan farklı olarak bazı çalışmalarda, kadın hemşirelerin (5,11), sürekli gündüz çalışanların (5,12), sürekli gece çalışanların (11,17), mesleki deneyim süresi 13 yıl ve üzerinde olanların (11) tıbbi hataya eğilimlerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu bildirilmiştir. Dikmen ve ark. (2014) da mesleki deneyim süresi 0-5 yıl arasında olanların tıbbi hataya eğiliminin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (15). Farkın nedeni araştırmada, erkek hemşirelerin (n=41), sürekli gündüz çalışanların (n=50 hemşire), 13yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olanların (n=28) sayısının az olması, sürekli gece çalışan ve mesleki deneyimi bir yıldan az olan hemşirelerin olmaması olabilir.

Araştırmada, son bir yıl içinde tıbbi hata yapmanın tıbbi hataya eğilimi etkilemediği ($p>0.05$, Tablo 5), ancak meslektaşının tıbbi hata yaptığını görenlerin tıbbi hataya eğiliminin daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 5). Benzer şekilde Andsoy ve ark. (2014) da tıbbi hata yapmanın tıbbi hataya eğilimi etkilemediğini belirlemiştir (22). Literatürde, tıbbi hata yapmadığını belirten hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin daha düşük olduğunu (16,25), tıbbi hataya şahit olma durumunun tıbbi hataya eğilimi etkilemediğini ortaya koyan çalışmalar (20) da bulunmaktadır. Farkın nedeni, araştırmamızda tıbbi hata yaptığını bildiren hemşire oranının düşük olması olabilir.

Araştırmada, hemşirelerin tıbbi hata tutumu ile tıbbi hataya eğilimleri arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo 2). Literatürde, hemşirelerin tıbbi hata tutumu ile tıbbi hataya eğilimi arasındaki ilişkinin değerlendirildiği araştırmaya rastlanmamıştır. Kardiyovasküler cerrahi hemşirelerinin dahil edildiği bir çalışmada, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimi ile hasta güvenliğine yönelik tutumları arasında anlamlı ilişki olmadığını belirlenmiş (3), tıbbi hata tutumu ile ilgili bilgi verilmemiştir. Tıbbi hata algısını ve bildirimini etkileyen

tutumun tıbbi hataya eğilim üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, tıbbi hataları azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinde yararlı olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma verileri tek merkezde toplandığı için elde edilen sonuçlar tüm cerrahi klinik ve YBÜ hemşirelerine genellenemez. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı da tıbbi hata oranlarına, türlerine ve nedenlerine ilişkin verilerin hemşirelerin kendi bildirimleri ile elde edilmiş olmasıdır. Gerçek oranlar bu araştırmada bildirilenden daha farklı olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, cerrahi klinik ve YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma oranlarının düşük olduğu, cerrahi birimlerde en fazla yapılan tıbbi hatanın ilaç uygulama hataları olduğu belirlendi. Cerrahi hemşireleri, tıbbi hata yapmalarına neden olan en önemli risk faktörlerini, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, uzun çalışma saatleri, yorgunluk ve gece nöbetleri olarak sıraladı. Araştırma bulguları, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin düşük olduğunu ve tıbbi hatalara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu, tutum ile eğilim arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığını gösterdi. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin ve tıbbi hatalara ilişkin özelliklerinin tıbbi hatalara yönelik tutumlarını etkilemediği, tıbbi hataya eğilimi ise yaş, günlük bakım verilen hasta sayısı ve mesleğinden memnun olma durumu gibi faktörlerin etkilediği belirlendi. Gelecekte yapılacak çok merkezli ve geniş örneklemlilerle çalışmalar ile cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata yapma riskini artıran faktörlerin belirlenmesi ve tıbbi hatalara yönelik tutumları ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin daha kapsamlı olarak değerlendirilmesi, bu hataları önlemeye yönelik kurumsal ve sistemsel düzenlemelerin yapılmasına, politika ve prosedürlerin iyileştirilmesine ve hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine katkı sağlayacağından önemlidir.

Çıkar Çatışması: Yazarların herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Fikir/Kavram: AK, SY; Tasarım: AK, SY; Denetleme/Danışmanlık: SY; Veri Toplama ve/veya İşleme: AK; Analiz ve/veya Yorum: SY; Kaynak taraması: AK, SY; Makalenin Yazımı: AK, SY; Eleştirel İnceleme: AK, SY.

KAYNAKLAR

1. Erbay E, Esatoğlu AE. Content Analysis of Newspaper Coverage of Medical Malpractice. In: Alexandrova E, Shapekova NL, Ak B, Özcanaslan F, eds. Health Sciences Research in the Globalizing World. Sofia: St. Kliment Ohridski University Press; 2018. p.956-73.
2. Alsulami SL, Sardidi HO, Almuzaini RS, Alsaif MA, Almuzaini HS, Moukaddem AK, et al. Knowledge, Attitude and Practice on Medication Error Reporting among Health Practitioners in a Tertiary Care Setting in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal 2019; 40(3): 246-51.
3. Ozer S, Sarsilmaz H, Aktas H, Aykar FS. Attitudes Toward Patient Safety and Tendencies to Medical Error Among Turkish Cardiology and Cardiovascular Surgery Nurses. Journal of Patient Safety 2019; 15(1): 1-6.
4. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAHO. Quality and safety: sentinel event statistics released for 2018. Joint Commission Online 2019. p.1-4.
5. Yiğitbaş Ç, Oğuzhan H, Tercan B, Bulut A, Bulut A. Hemşirelerin Malpraktis ile İlgili Algı, Tutum ve Davranışları. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2016; 21(3): 207-14.
6. Frank L, Danks J. Perianesthesia Nursing Malpractice: Reducing the Risk of Litigation. Journal of Peri Anesthesia Nursing 2019; 34(3): 463-68.
7. Güven ŞD, Şahan S, Ünsal A. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları. İzlek Akademik Dergi 2019; 2(2): 75-85.
8. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 84(1): 1-10.
9. Kahrıman İ, Öztürk H. Evaluating Medical Errors Made by Nurses during Their Diagnosis, Treatment and Care Practices. Journal of Clinical Nursing 2016; 25(19-20): 2884-94.
10. Ayoubian A, Habibi M, Yazdian P, Bagherian-Mahmoodabadi H, Arasteh P, Eghbali T, et al. Survey of Nursery Errors in Healthcare Centers, Isfahan, Iran. Global Journal of Health Science 2016; 8(3): 43-8.
11. Özen N, Onay T, Terzioğlu F. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019; 6(2): 283-92.
12. Kıymaz D, Koç Z. Identification of Factors Which Affect the Tendency Towards and Attitudes of Emergency Unit Nurses to Make Medical Errors. Journal of Clinical Nursing 2018; 27(5-6): 1160-9.
13. Güleç D, İntepeler ŞS. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15(3): 26-41.
14. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2016; 3(3): 132-9.
15. Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(1): 44-56.
16. Birgili F, Köse F. Tendencies of Nurses to Medical Errors. Journal of Current Researches on Health Sector 2018; 8(2): 249-66.
17. Sivrikaya SK, Kara AŞ. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2019, 8(1): 7-14.
18. Korhan EA, Dilemek H, Mercan S, Yılmaz DU. Determination of Attitudes of Nurses in Medical Errors and Related Factors. International Journal of Caring Sciences 2017; 10(2): 794-801.
19. Şahin ZA, Özdemir FK. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015; 12(3): 210-4.
20. Alan N, Khorshid L. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeylerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016; 32(1): 1-18.
21. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(3): 188-96.
22. Andsoy II, Kar G, Öztürk Ö. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014; 1(1): 17-27.
23. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenilirlik Analizinin Yapılması. Kırılmaz H, editör. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2010. p.3-20.
24. Zarea K, Mohammadi A, Beiranvand S, Hassani F, Baraz S. Iranian Nurses' Medication Errors: A Survey of The Types, The Causes, and The Related Factors. International Journal of Africa Nursing Sciences 2018; 8: 112-6.
25. Karadağ G, Ovayolu Ö, Kiliç SP, Ovayolu N, Göllüce A. Malpractic in Nursing: The experience in Turkey. International Journal of Nursing Practice 2015; 21(6): 889-95.
26. Björkstén KS, Bergqvist M, Andersén-Karlsson E, Benson L, Ulfvarson J. Medication Errors as Malpractice-A Qualitative Content Analysis of 585 Medication Errors by Nurses in Sweden. BMC Health Services Research 2016; 16(1): 431.
27. Liu L-F, Lee S, Chia PF, Chi SC, Yin Y-C. Exploring the Association Between Nurse Workload and Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators. Journal of Nursing Research 2012; 20(4): 300-9.