

Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Hasta Güvenliği ve Ebelerin Sorumlulukları

Ayşe Şenoğlu*, Ayten Taşpınar, Zekiye Karaçam

DOI: 10.17944/mkutfd.535827

Ayşe Şenoğlu: Uzman Ebe, Sağlık Bakanlığı Adana İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Adana
Email: aysenoğlu@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0580-1758>

Ayten Taşpınar: Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın
Email: aytaspınar@yahoo.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7918-2457>

Zekiye Karaçam: Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Anabilim Dalı, Aydın
Email: zkaracam09@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0419-8961>

Bildirimler/Acknowledgement

* Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.
The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.

Maddi Destek/Financial Support

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir.
The Authors report no financial support regarding content of this article.

Etik Beyan/Ethical Declaration

Yazarlar, bu çalışma derleme niteliğinde bir makale olduğu için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmadığını, Helsinki Bildirgesi kriterlerinin göz önünde bulundurulduğunu bildirmişlerdir.

Geliş/Received: 05.03.2019

Kabul/Accepted: 07.07.2020

e-ISSN: 2149-3103

Web: <http://dergipark.org.tr/mkutfd>

Öz

Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Hasta Güvenliği ve Ebelerin Sorumlulukları

Sağlık hizmeti oldukça karmaşık bir sistemdir. Bu karmaşıklık tıbbi hataların yaşanmasına neden olmaktadır. Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinin temel prensiplerinden biridir. Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması "Hasta Güvenliği" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakımı sırasında hastalar önemli ölçüde tıbbi hatalar yüzünden zarar görmekte, hatta hayatlarını kaybedebilmektedir. Tıbbi hataların sık yaşandığı alanlardan birisi de obstetridir. Gebe kadınlar, hem kendileri hem de bebek açısından tıbbi hatalar yönünden oldukça risk altındadır. Obstetride hasta güvenliğinde amaç, anne ve bebeğin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde güvenli bakım almasını sağlamak ve anne-bebek ölüm oranlarını azaltmaktır. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde kaliteli bakıma yönelik uygulamalarda standardizasyonun sağlanması hasta güvenliği açısından oldukça önemlidir. Ayrıca ebeler tarafından anne ve yenidoğan sağlığına yönelik risklerin belirlenmesi, risklere yönelik önlemlerin alınması, meydana gelen istenmeyen olayların raporlanması ile güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan derlemede, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği konuları ve bu konuda ebelerin sorumluluklarına yönelik bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum Sonu, Hasta Güvenliği, Ebelik

Abstract

Patient Safety in Prenatal, Birth and Postpartum Period and Responsibilities of Midwives

Health care is a highly complex system. This complexity leads to medical errors. Patient safety is one of the basic principles of health services. Preventing or decreasing patient damage caused by health service-related errors are defined as Patient Safety. During health care, patients are seriously damaged by medical errors and may even lose their lives. One of the areas where medical errors occur frequently is obstetrics. Pregnant women are at high risk for medical errors both for themselves and for the baby. The purpose of patient safety in obstetrics is to ensure that the mother and the baby receive safe care in the prenatal, postnatal and postpartum periods and to reduce maternal-infant mortality rates. Standardization of quality care in prenatal, postnatal and postpartum period is very important in terms of patient safety. In addition, it is thought that midwives will be able to provide safe and quality care by identifying the risks related to mother and newborn health, taking measures against risks, reporting the unwanted events occurring. In this review, it is aimed to share the information about patient safety issues and responsibilities of midwives at the birth and postpartum period.

Keywords: Birth, Postpartum, Patient Safety, Midwifery

GİRİŞ

Sağlık hizmeti oldukça karmaşık bir sistemdir. Bu karmaşıklık tıbbi hataların yaşanmasına neden olmaktadır. Oluşan tıbbi hatalar nedeniyle morbitide artmakta, sakatlıklar hatta ölümler ortaya çıkabilmektedir (1). The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) tıbbi hata kavramını "sağlık hizmetinin sunumu sırasında, sağlık personelinin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkar davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır (2). Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar sağlık bakım hizmetlerinin

kişilere vereceği zararı önleme amacıyla tıbbi hatalara yönelik önlemler almalıdır.

Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinin temel prensiplerinden biridir. Sağlık bakımı sürecinde ortaya çıkan, önlenemez hatalardan hastaların zarar görmesini engellemek ya da zararın minimum düzeye indirilmesini sağlamak "Hasta Güvenliği" olarak tanımlanmaktadır (3). Bakım verme sürecindeki her nokta hasta güvenliği açısından değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Sağlık bakımı sırasında önemli sayıda tıbbi hatalar ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan tıbbi hatalar nedeniyle hastaların hastanede kalış süresi uzamakta, kalıcı hasarlar oluşabilmekte hatta hayatlarını kaybedebilmektedirler (3).

Obstetri tıbbi hataların en fazla yaşandığı alanlardan biridir. Obstetri de hasta güvenliğinde amaç, anne ve bebeğin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde güvenli bakım almasını sağlamak ve anne-bebek ölüm oranlarını azaltmaktır (4). Hasta güvenliği kapsamında ele alınan tıbbi hatalar konusu tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte hem anne hem de bebeğe bakım veren ebeler açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ebeler tarafından anne ve yenidoğan sağlığına yönelik risklerin belirlenmesi, risklere yönelik önlemlerin alınması, meydana gelen istenmeyen olayların raporlanması ile güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan derlemede, doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği konuları ve bu konuda ebelerin sorumluluklarına yönelik bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Sağlık Bakımında Kalite

Kalite, insanlık tarihi boyunca üzerinde yoğun bir şekilde düşünülmüş, birçok düşünce ortaya konulmuş ve gelecekte de yoğun bir şekilde konuşulmaya devam edecek olan bir kavramdır (5). Birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmeti sunumunda da kaliteden söz edilmektedir. Sağlık bakımında kalite, günümüz bilgileri doğrultusunda verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir. Hastaneler ve sağlık kuruluşları, özellikle son otuz yıllık süreçte, kaliteyi artırıcı, işlemsel verimliliği geliştirici ve maliyetleri azaltıcı stratejiler üzerinde çalışmalar yürütmektedir (5, 6). Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaliteli hizmetin ve hasta-çalışan güvenliğinin sağlanması açısından, bakım uygulamalarının standardizasyonunun oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Türkiye sağlıkta kalite sistemi, sağlıkta dönüşüm programı kapsamında, Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesini en üst seviyeye çıkarmak, hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak amacıyla oluşturulmuş bir sistemdir (6). Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığının "Sağlıkta Kalite Standartları" ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (7). Bu yönetmelik kapsamında, Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlıkta kalite standartları (SKS) hastane seti oluşturulmuştur (6). SKS setinde yer alan standartlar, hasta bakımının tüm uygulamalarında kullanılan standartlardır. Bu standartların, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde kullanılmasının hasta güvenliği kapsamında istenmeyen hataları azaltabileceği ve bakım kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

Hasta Güvenliği

Hastaneler karmaşık ve hızlı hareket edilen ortamlardır. Böyle ortamlar güvenli bakımın sunulabilmesi açısından oldukça riskli olup hataların yapılması muhtemeldir (3). Hasta Güvenliği, ciddi bir küresel halk sağlığı sorunudur. Örneğin, uçakla seyahat eden bir kişinin kazayla zarar görme olasılığı bir milyonda bir iken, sağlık bakımı sırasında bir hastanın zarar görme olasılığı 300 de 1'dir. Bu durumda havacılık ve nükleer endüstriler gibi yüksek risk taşıyan sektörlerin, sağlık hizmetlerinden çok daha güvenli olduğu söylenebilir (3). Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakımı sırasında hastalar tıbbi hatalar yüzünden önemli ölçüde zarar görmekte, hatta hayatlarını kaybedebilmektedir. Üstelik bu tıbbi hataların çoğu basit tedbirlerle önlenebilmektedir (8). Tıbbi hatalar sistem ve insan kaynaklı olabilir. Genel olarak tıbbi hatalar ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı koymada hatalar, sistem yetersizliklerine bağlı hatalar, kimlik doğrulama hataları, düşmeler, etkin iletişimin sağlanmaması, hastane enfeksiyonları olarak belirtilmektedir (4). Dünya Sağlık Örgütü en sık görülen tıbbi hataları cerrahi hatalar (%27), ilaç hataları (%18,3) ve sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (%12,2) olarak sıralamıştır (3). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Güvenlik Raporlama Sistemi (2017) sonuçlarına göre ise en sık bildiri yapılan tıbbi hatalar laboratuvar hataları (%84,6), cerrahi hatalar (%6,4) ve ilaç hataları (%5) olarak sıralanmaktadır (9). Bunların yanı sıra sağlık profesyonelleri arasında en fazla yapılan tıbbi hatanın iletişim hataları olduğu belirtilmektedir (10). Sağlık hizmetleri sunumu sırasında ortaya çıkan tıbbi hataların önlenmesi ve buna bağlı olarak hasta güvenliğinin sağlanması için kurumlarda güvenlik kültürünün oluşması gerekmektedir (9, 11).

Obstetri, tıbbın gebelik ve doğum alanı ile ilgilen dalıdır. Birçok kadın gebelik ve doğum sürecini herhangi bir komplikasyon gelişmeden geçirebilmektedir. Ancak kadınların çoğu gebelik, doğum ve doğum sonrasında oluşan komplikasyonların bir sonucu olarak hayatlarını kaybedebilmektedir. Komplikasyonları önlemek veya iyi yönetmek için sağlık çözümleri iyi bilindiğinde çoğu anne ölümleri önlenebilir. Tüm kadınların doğum öncesi, doğum sırasında ve doğumdan sonraki haftalarda kaliteli bakıma ve desteğe ulaşabilmeleri sağlanmalıdır (8). Obstetrik bakımda, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde annenin ve bebeğin sağlığını etkileyebilecek olası problemlerin tanımlanarak önlemler alınması, bakımın standardizasyonunun sağlanması hem anne hem de yenidoğan sağlığı açısından son derece önemlidir (12, 13).

Doğum öncesi ve doğum ve doğum sonrası dönemde istenmeyen tıbbi hatalar ortaya çıkabilir. Gebeliğin seyri

sırasında, yüksek riskli gebeliklerde ve gebeliğin sonlandırılmasında ortaya çıkan sorunlar, fetüste ortaya çıkan anomaliler, doğum travmaları (maternal-fetal), ektopik gebelik, over kisti, over torsiyonu gibi acil durumların tanı ve tedavisinde gecikme, fertilitate kaybına neden olunması, cerrahi komplikasyonlar özellikle komşu organ ve damar yaralanmaları, batında yabancı cisim, malignitelerin tanı ve tedavisinde gecikme, acil sevk sırasında ortaya çıkan sorunlar, hasta ve ailesini aydınlatma ve onam eksikliği, kayıt tutulmasında eksiklikler ve hastayı yetkisiz kişiye devretmek obstetri alanında görülen tıbbi hatalar arasında yer almaktadır. Tıbbi hataların önlenmesi karmaşık bir sistem olan sağlık hizmetlerinde standart protokollerin oluşturulması ile mümkün olabilmektedir (4, 9).

Sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerini sunarken istememelerine rağmen birçok tıbbi hata yapabilmektedirler. Tıbbi hataları en aza indirmek sağlık hizmetlerini standartize ederek mümkün olabilmektedir. Her ne kadar gebelik fizyolojik bir süreç olarak değerlendirilse de anne ve yenidoğan açısından tehlike işaretlerinin belirlenip yönetilmesi son derece önemlidir. Gebeler açısından tıbbi süreç olarak sadece doğuma odaklanılmayıp, hastanenin diğer süreçlerinde de uygulamalar sırasında hataların ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Gebeler doğumhaneye kabulden, anne ve yenidoğanın taburculuğuna kadar hastanelerde birçok uygulamalara maruz kalmaktadırlar (14). Doğum salonu, yenidoğan yoğun bakım ünitesi ve doğum sonrası kliniklerde, sağlık hizmeti sunumu ve hasta bakımı kapsamında aşağıda belirtilen hasta güvenliği uygulamaları yer almaktadır (6, 14).

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- Hastanın rızasının alınması,
- İletişim güvenliğinin sağlanması,
- İlaç güvenliğinin sağlanması,
- Cerrahi güvenliğin sağlanması,
- Kan ve kan ürünlerinin güvenli transfüzyonu,
- Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi,
- Sözel istemler,
- Renkli kod uygulamaları (mavi kod, pembe kod),
- Mahremiyet ve
- Güvenli hasta transferi.

Hasta Kimlik Bilgilerinin Tanımlanması ve Doğrulaması

Sağlık hizmeti sunumu sırasında, hastalara yapılacak olan her girişimde kimlik doğrulaması yapılmalıdır. Hastanelerde, hasta güvenliği kapsamında, doğru hastaya doğru işlemin yapılması için, hastanede kaldığı süre boyunca kimlik bileklikleri takılır. Kimlik bileklikleri üzerinde hastaya ait kimlik bilgileri yer alır. Hastaya yapılan her girişim öncesinde (ilaç tedavileri, kan alma, cerrahi müdahaleler, kan ve kan ürünleri transfüzyonu vs.) kimlik bilekliği üzerinde yer alan bilgilerle kimlik doğrulamanın yapılması istenmeyen olayların önlenmesinde son derece önemli rol oynamaktadır (6). Ülkemizde tüm hastanelerde, yatan hastalarda kimlik tanımlayıcıları olarak beyaz, alerjisi olanlarda kırmızı, doğum hastaları için bebeğin cinsiyetine göre pembe-mavi anne-bebek bileklikleri kullanılmaktadır. Ayrıca bileklik kullanılmayan ayaktan hastalar ve psikiyatri hastaları gibi özellikli grup hastalarında da girişimler öncesinde kimlik doğrulamanın yapılması gerekmektedir (6, 15). Hastanelerde tüm sağlık hizmetlerinin sunulduğu alanlarda olduğu gibi gebelik, doğum ve doğum sonu hizmetlerde de kimlik doğrulaması yapılmalıdır. Doğum sonu bebeklere aynı seri numaralarının olduğu anne-bebek bileklikleri takılması son derece önemlidir (6). Çünkü aileler doğum kliniklerine gelirken bebeklerinin karışacağı kaygısını yaşamaktadırlar. Özellikle beklediklerinin aksi cinsiyette bir bebeğe sahip olduklarında bu durum daha da karmaşık bir hal alabilir hatta hukuksal boyuta da taşınabilir. Bu nedenle ebelerin bu konuda daha da dikkatli olmaları gerekmektedir. Ayrıca sadece doğum sonu dönemde değil, gebelik ve doğum hizmetleri dışında ki diğer uygulamalarda da kimlik doğrulaması yapılmalıdır (15, 6).

Gürlek ve ark (2015) tarafından hastanelerde kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımına ilişkin uygulamaların ve hasta görüşlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hastaların %8'inde bilinen herhangi bir ilaç alerjisi olduğu, %61,5'inde beyaz, %38,5'inde ise kırmızı bileklik takıldığı, %62,7'sine kimlik tanımlayıcı bileklik takılmadan önce bilekliğin amacı hakkında açıklama yapıldığı, %41,3'ünün kolundaki bilekliğin renginin ne anlama geldiğini bildiği, %72,6'sı kendisine herhangi bir girişim/müdahale yapılmadan önce, sağlık çalışanları tarafından bileklikte yer alan bilgilerin kendisine okunup, doğrulatarak kontrol edildiği belirtilmiştir (15).

Hastanın Rızasının Alınması

Hastaların kendilerine yapılacak müdahalelere yönelik bilgi alma hakları vardır. Bu nedenle sağlık çalışanları, hasta ve yakınlarına yapılacak girişimlerden önce müdahaleye yönelik bilgilendirme yapmalı ve onam almalıdır.

Rıza formu, hastaya önce sözlü olarak anlatılır, sonrasında uygun şekilde doldurularak imzalatılır (16). Rıza formunda işlemin kim tarafından yapılacağı, işlemde beklenen faydaları, işlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar, varsa işlemin alternatifleri, işlemin riskleri, işlemin tahmini süresi, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hastanın adı, soyadı ve imzası, işlemi uygulayacak sağlık personelinin adı, soyadı, unvanı ve imzası, rızanın alındığı tarih, saat gibi bilgiler yer almalıdır (6). Doğum olayı hem anne hem de bebek açısından içerisinde birtakım riskleri barındırır. Bu nedenle, ebeler ve kadın doğum uzmanları doğum yapmak üzere gelen gebelere olası risklere yönelik bilgilendirme yapmalı, müdahaleler öncesinde de onamları almalıdır.

İletişim Güvenliğinin Sağlanması

Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda, sağlık çalışanları hastalarını devrederken, hastaya ait bilgilerin doğru ve eksiksiz bir şekilde aktarılmasından sorumludur. Ancak sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü, yoğunluğu ve bazen de duyarsızlığı nedeniyle hastaların devri sırasında bir takım iletişim hataları yaşanabilmektedir. Tıbbi hataların en önemli nedenlerinden biri olan iletişim hatalarının önlenmesi için standart iletişim tekniklerin kullanılması gerekmektedir (17, 18, 19, 20).

En yaygın olarak kullanılan ve obstetride de kullanımı uygun olan iletişim tekniği SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) iletişim adımlarının İngilizce baş harflerinden oluşan bir iletişim tekniğidir (Tablo 1.) (12). SBAR tekniği ile hem gebelik dönemi, hem doğum hem de doğum sonu anne ve yenidoğana yönelik bilgilerin bir sağlık çalışanından diğerine devri güvenle yapılabilir.

Tablo 1. SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

	İngilizce	Türkçe	Açıklama
S	Situation	Durum	Hastayla ilgili mevcut durum nedir? (Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, şikayeti, hayati bulguları, durumunun stabil olup olmadığı, tedavi planı, istekleri ve ihtiyaçları)
B	Background	Tıbbi Öykü	Klinik geçmiş veya geliş nedeni nedir? (Hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbi öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)
A	Assesmention	Değerlendirme	Ben problemin ne olduğunu düşünüyorum? (Hastanın tedavisi ve tedaviye verdiği cevabın değerlendirmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi)
R	Recommendation	Öneri	Ben ne önerirdim? (Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirttiği bölümdür)

Kaynak: Demir S, Hotun Şahin N. Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2014, 11 (3): 32-37.

İlaç Güvenliğinin Sağlanması

Tıbbi hatalar konusu tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte ebe ve hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü ebe ve hemşireler hasta bakımında doğrudan görev almakta ve yaptıkları yanlış uygulamalar hastanın hayatını tehlikeye sokabilmektedir. İlaç güvenliği “bir beşeri tıbbi ürünün üretiminden uygulama sonrası gözlem aralığına kadar tüm süreçleri içeren, ilacın hastaya ve çalışanlara zarar vermesini önlemek amacıyla yapılan önleyici faaliyetler ile ilaç kullanımından dolayı meydana gelmiş olaylarla ilgili yapılan düzeltici faaliyetlerin tamamını” ifade etmektedir (21). İlaç akış sürecinin her hangi bir aşamasında yaşanan en küçük problem bile hasta güvenliğini riske atabilir. Bu nedenle ilaç yönetimi bir dizi standardize edilmiş uygulamalar doğrultusunda yapılmalıdır. İlaç yönetiminde ilaçların temini ve dağıtımı, depolama koşulları, yüksek riskli ve narkotik ilaç yönetimi, uygulama koşulları, izlem ve reaksiyon durumunda yapılması gerekenler gibi bilgileri içeren yazılı dokümanlar oluşturulmalıdır (6).

İlaç güvenliği uygulamaları dahilinde hazırlanan ilaç

listeleri ilgili alanlarda bulundurulmalıdır. Hazırlanması gereken ilaç listeleri aşağıda belirtilmiştir. Bu listeler dışında birimlerce yaygın kullanılan, hazırlanması özel teknik gerektiren ilaçlar için spesifik talimatlar oluşturularak ilaç güvenliği artırılabilir (21).

- Acil pediatrik ilaçlar,
- Görünüşü benzer ilaçlar,
- Yazılışı ve okunuşu benzer ilaçlar,
- Psikotrop ilaçlar,
- Narkotik ilaçlar,
- Işıktan korunması gereken ilaçlar,
- Yüksek riskli ilaçlar.

İlaç uygulamalarında hataları önlemek ve güvenli bir şekilde ilaç uygulamak için aşağıda belirtilen “sekiz doğru” ilkesi büyük önem taşır (21, 22).

İlaç uygulamalarında sekiz doğru ilke;

1. Doğru hasta,
2. Doğru ilaç,
3. Doğru yol,
4. Doğru zaman,
5. Doğru doz,
6. Doğru form,
7. Doğru etki,
8. Doğru kayıt.

İlaçların kullanımı sırasında en sık karşılaşılan hata doktorun yazılı istemi olmaksızın hastaya ilaçların uygulanmasıdır. Sözel istem alınsa dahi istem kayıt altına alınarak 24 saat içerisinde doktor tarafından yazılı hale getirilmesi sağlanmalıdır. Sözel veya yazılı istem için tedaviler uygulanmaya başlandığında, istemde doktor tarafından belirtilen uygulama süresine dikkat edilmelidir (21, 22).

Yüksek riskli ilaç olarak adlandırılan bazı ilaçların yanlış kullanımı hastalara önemli zararlar vermektedir. Örneğin, obstetride en sık kullanılan ilaçlardan biri olan oksitosin, 2007 yılında Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü tarafından, intravenöz kullanımı yüksek riskli ilaç kategorisine alınmıştır (23). Oksitosin doğum sırasında ve sonrasında sık kullanılan bir ilaç olduğu için perinatal bakım sağlayıcıları açısından son derece önemlidir. Yapılan çalışmalarda oksitosin kullanımı ile ilgili en sık yapılan hatalar dozla ilişkilidir (24). Oksitosinin uygun dozda uygulanmaması aşırı uterin aktivitesine (taşistoli) yol açabilir. Diğer oksitosin uygulama hataları ise oksitosinin veriliş hızı ile ilişkilidir. Oksitosin ilaç hatası önlenemez bir tıbbi hatadır. Perinatal ekip üyeleri, oksitosin kullanımı ile ilişkili ortaya çıkan anne ve fetal zararları en aza indirmek için algoritmalar oluşturmalıdır (24). Uygulama işlemi tamamlanan her ilaç mutlaka kayıt altına alınmalıdır. İlaç uygulandıktan sonra etkileri mutlaka izlenmeli ve herhangi bir advers etki gelişmesi durumunda uygulayıcı bildirim yapılmalıdır (21, 22).

Cerrahi Güvenliğin Sağlanması

Hasta güvenliği kapsamında ele alınan önemli konulardan biri de cerrahi güvenlidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında başlatmış olduğu 'Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır' projesi kapsamında Sağlık Bakanlığı da Sağlıkta Kalite Standartlarında güvenli cerrahi uygulamalarına yer vermiştir. Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında yer alan güvenli cerrahi standartlarının uygulanması ameliyat olan her hastada "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin" kullanılması ve böylelikle cerrahide tıbbi hataların engellenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (25, 26). Doğumun

sezaryenle gerçekleşmesi gerektiği durumlarda cerrahi güvenlik uygulamalarının tamamının uygulanması anne ve yenidoğan sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Kan ve Kan Ürünlerinin Güvenli Transfüzyonu

Kan transfüzyonu, akut kan kaybı, şiddetli anemi, lösemi ve talasemi gibi hematolojik problemlerde hastalara kan ve kan ürünlerinin nakledilmesidir. Güvenli kan transfüzyonu için ebe ve hemşirelerin oldukça önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar arasında, transfüzyon kararı verildikten sonra istemin yapılması ve tedavi planına ayrıntılı yazılması, hasta ve/veya yakınlarından bilgilendirilmiş onamın alınması, hastaya verilecek kanın grup uygunluğunun kontrol edilmesi, kan ve kan ürünlerinin özelliklerinin ve saklama koşullarının bilinmesi, transfüzyon uygulama sırasında hastanın güvenliğinin sağlanması, transfüzyon reaksiyonları ve yönetimi şeklinde sıralanabilir (6, 27). Anne ölümlerinin en sık nedeni olan postpartum kanamalar nedeniyle obstetride sıklıkla kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılmaktadır. Bu nedenle ebe-ler açısından transfüzyon güvenliğine yönelik kuralların bilinmesi büyük önem taşımaktadır.

Hasta Düşmelerinin Önlenmesi

Hastanede yattığı süre içinde hastaların düşmesi fizyolojik ve psikolojik sekonder yaralanmalara neden olmakta, dolayısıyla hastanede kalış süresini uzatmakta ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Hastanelerde güvenli ortamın sağlanması, hastalarda sekonder yaralanmaları engellemek için önemlidir (28).

Tanıl ve ark (2014) tarafından yapılan çalışmada, yatan hastaların düşme riski prevalansı %74,8 iken yoğun bakımda yatmakta olan hastalarda düşme riskinin %96,1 olduğu belirtilmiştir (28). Doğumhanelerde gebelerin aç kalmaları, doğum sürecinin uzaması vs. gibi nedenler denge bozukluğuna yol açabilir. Ayrıca, kliniklerde uygun yatakların kullanılmaması, kaygan zemin, hastada kullanılan ekipmanların sayısı, uygun ayakkabı/terlik giydirilmemesi, ortamın aydınlatması vs. gibi nedenler de düşmelere neden olabilir (29). Doğum sonrası dönemde annenin düşme riski açısından dikkatli değerlendirilmesi, yalnız bırakılmaması, hemşire/ebe çağrı zilleri, yatakların kenarlıklarının kaldırılması gibi konularda hasta ve hasta yakınına bilgilendirme yapılması gerekmektedir (6).

Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi

Tıbbi hatalar hasta güvenliği kapsamında sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme programlarının önemli konularındandır. Hastane enfeksiyonları önlenemez bir

tıbbi hatadır. Bu açıdan bakıldığında enfeksiyon kontrol önlemleri bir kalite iyileştirme programı olarak değerlendirilebilir. Hastane enfeksiyonları hastaların hastanede kalış süresini uzatan ve ek maliyetler getiren morbidite ve mortalitesi yüksek enfeksiyonlardır (30, 31). Obstetride gebeler ve yenidoğanlar enfeksiyonlar açısından riskli gruplardır. Bu nedenle tüm standart enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması ve sağlık çalışanların bu kurallara uyması oldukça önemlidir. En önemli önlemlerden biri el hijyeni olmakla birlikte, hastanelerde tüm bölümleri kapsayan diğer kontrol önlemlerini de içeren enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik programlar oluşturulmalıdır (6).

Sözel İstemler

Hastanelerde doktorlar tarafından ebe ve hemşirelere, hastaya uygulanacak tedaviye yönelik sözel ya da telefonla order verilebilir. Bu gibi durumlarda ebe ve hemşirelerin uyması gereken kurallar bulunmaktadır. Normal şartlar altında doktorun yazılı istemi olmadan hastalara ilaç uygulanmamalıdır. Ancak zorunlu hallerde ve acil durumlarda sözel istem alınabilir. Doğum, doğum sonrası ve yenidoğan açısından ebeler de çoğu zaman sözel istem almak durumunda kalabilirler. Tüm sağlık hizmeti sunulan alanlarda olduğu gibi obstetride de sözel istem kurallarına uyulmalıdır. Bu kuralların bazıları aşağıda belirtildiği şekilde hazırlanabileceği gibi kurum kendine özgü sözel istem alınmasına yönelik kurallar da tanımlayabilir (6, 14, 32).

- Acil durumlarda veya servis hekiminin serviste bulunmadığı durumlarda servis hekimi telefonla aranır.
- İstem alınacak hastanın en az iki kimlik bilgisi (adı soyadı, hastalığı, protokolü vb.) ile kimliği doğrulanır.
- İstem, istemi alan kişi tarafından “Sözlü ve Telefonla Hekim Talimatları Formu”na yazılır ve yazılan istem hekime okunur.
- Gerektiğinde verilen ilacın adı kodlama yöntemi ile tekrar edilir ya da ettirilir. İstemi veren hekim tarafından istemin doğruluğu onaylanır.
- İstemi alan ebe veya hemşire, bu bilgileri ve istemi veren hekimin adı ve soyadını, istemin verildiği tarih ve saati aynı forma kaydeder.
- Anlaşılmayan veya telaffuzu zor olan kelimeler ve “Yazılışı, Okunuşu Benzer İlaçlar ve Ambalajı Birbirine Benzeyen İlaçlar Listelerinde” yer alan ilaçların isimleri kodlanarak alınır.
- Yüksek hata potansiyeli nedeni ile, kemoterapi ilaçları ve “Yüksek Riskli İlaçlar Listesi”nde yer alan ilaçlar için (resüsitasyon durumları hariç) sözlü ve telefonla istem kabul edilmez.

- Sözlü ve telefonla talimatlar verilirken kısaltma kullanılmaz.
- “Sözlü ve Telefonla Hekim Talimatları Formu” 24 saat içinde istemi yapan hekim tarafından imzalanır ve hasta orderına geçirilir.

Renkli Kod Uygulamalar

Mavi Kod, kardiyak veya solunum arresti durumunda, en kısa sürede (maksimum 3 dakika) müdahale edilme-yi sağlayan acil durum kodudur. Hastanelerde mavi kod ekipleri oluşturulmalıdır. Mavi kod çağrısı için ülkemizde 2222 numaralı dahili telefonlar kullanılır. Çağrıyı alan mavi kod ekibi, acil çantasıyla birlikte en kısa sürede olay yerine ulaşır (6, 33).

Pembe Kod, bebek kaçırma olaylarında kullanılan acil durum kodudur. Hastanelerde pembe kod ekipleri oluşturulmalıdır. Pembe kod çağrısı için ülkemizde 3333 numaralı dahili telefonlar kullanılır (6, 33). Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda mavi kod ve pembe kod uygulamalarına yönelik düzenlemenin sağlanması istenmektedir. Sadece mavi ve pembe kod değil, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet durumunda beyaz kod, yangın durumunda kırmızı kod gibi uygulamalarda yer almaktadır (6). Doğum ve doğum sonrası dönem her an acil durumların yaşanabileceği süreçlerdir. Her şey normal seyrederken bir anda olayın seyri değişebilir. Anne ya da yenidoğan için canlandırma ihtiyacı doğabilir. Bu durumda mutlaka mavi kod verilmelidir. Ayrıca yeni doğan bebeğin kaçırılma riski açısından pembe koda yönelik önlemlerin alınması da son derece önemlidir (33).

Mahremiyet

Hasta mahremiyeti, hastaya ait bütün bilgilerin gizli olma durumunu ifade etmektedir. Tüm sağlık hizmeti sunumları sırasında hastaların hem fiziksel hem de bilişsel mahremiyeti korunmalıdır. Özellikle obstetri alanı mahremiyet konusunda en hassas davranılması gereken alanlardan biridir (6, 34).

Güvenli Hasta Transferi

Hastaların, tetkik/televi amacıyla bir bölümden diğer bölüme veya ameliyathaneye, görüntüleme birimine veya hastane dışı sağlık kurumuna naklinin, mevcut sağlık durumunun ve bakımının sürekliliğini sağlayarak güvenli bir şekilde yapılması gerekmektedir (6, 35).

Obstetride de güvenli hasta transferi açısından önlemlerin alınması önemli olmakla birlikte özellikle yenidoğanın başka bir sağlık kurumuna transferinin sağlanması

ekstra önem arz etmektedir. Çünkü yenidoğanın sevk sırasında stabilizasyonunun sağlanarak naklinin gerçekleştirilmesi için donanımlı ekip ve donanımlı ambulans koşulları sağlanmalıdır. Neonatal dönemde yoğun bakıma gereksinimi olan bebeklerin ileri düzey bakım alabilmeleri için in utero transfer edilmeleri en ideal yaklaşımdır. Ancak önceden risklerin kesin olarak bilinmemesi, bazı risklerin doğum sırasında ortaya çıkması ya da doğum yapılan merkezin uygun yenidoğan bakımı verecek koşullara sahip olamaması gibi nedenlerden dolayı yenidoğanın başka bir sağlık kurumuna transferi kaçınılmaz hale gelebilmektedir. Transferde amaç, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine benzer şartlarda bakım almasını sağlamaktır. Ancak ülkemizde yenidoğan transferine yönelik uygulamalar henüz istendik düzeyde değildir (6, 35).

İstenmeyen Olayların Bildirimi: Güvenlik

Raporlama Sistemi

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık tesislerinin ve sağlık çalışanlarının tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilecekleri, ülkemizde yaygın olarak gerçekleşen hatalar ve bunların iyileştirilmesine yönelik önlemler hakkında bilgi edinebilecekleri ulusal düzeyde Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS™) adıyla bir platform oluşturulmuştur (9). Genel olarak, 2017 yılı içerisinde GRS'ye toplam 101841 hata bildirimini gerçekleştirilmiştir. Bu bildirimlerin büyük çoğunluğunu laboratuvar hataları (%84,60) oluşturmaktadır. Bunun sebebinin, hata bildirimini ve takibinin laboratuvar işleyişinin temel süreçlerinin bir parçası olmasından kaynaklanan yaygın hata bildirim kültürü olduğu düşünülmektedir. Bildirimi yapılan tıbbi hatalar olarak cerrahi hatalar (%6,4) ikinci sırada, üçüncü sırada ilaç hataları (%5) ve dördüncü sırada ise hasta güvenliği hataları (%4) yer almaktadır. En sık bildirim yapılan laboratuvar hatalarından hemolizli numune (%31,3), hasta güvenliği hatalarından hasta düşmeleri (%29,6), ilaç hatalarından hatalı doz istemi (%16,9), cerrahi hatalardan ise ameliyat bölgesinin/ tarafının işaretlenmemesi (%12,4) olarak belirtilmiştir (9).

Tüm sağlık hizmeti sunulan alanlarda olduğu gibi obstetride istenmeyen olayları önlemede uygulamaların standardize edilmesi, algoritmaların oluşturulması, etkili iletişim ve ekip çalışması, tıbbi kayıtların doğruluğu, sağlık çalışanlarının bilgi ve becerisi, hasta güvenliğinin sağlanması açısından multidisipliner yaklaşım, güvenlik kültürünün oluşması, sertifikalı eğitim programları hizmet içi eğitimlerde hasta güvenliğine yönelik konulara sıklıkla yer verilmesi, saha değerlendirmeleri ve hata bildirimlerinin yapılması hasta güvenliğini sağlamada önemli faktörler arasında yer alabilir (6, 9, 36).

Hasta Güvenliğini İyileştirmede Ebelerin Rolü

Hasta güvenliği tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte, ebeler açısından da büyük bir önem taşımaktadır. Türkmen ve Uslu (2011) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi ile ilaç hataları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça ilaç hatalarının azaldığı saptanmıştır. Hemşirelerin karşılaştıkları hataların nedenleri arasında eğitim eksikliği önemli bir faktör olarak belirtilmektedir (36). Bu durumun ebeler içinde geçerli olacağı düşünülmektedir. Yapılan tıbbi hataların çoğu önlenemez hatalardır. Ebelerin hem anne hem de bebek açısından sorumlulukları fazladır. Bu nedenle istenmeyen olayların meydana gelmesini önlemek için hasta güvenliği kapsamında tanımlanan standartların uygulanması ve hizmet içi eğitimlerde hasta güvenliği konularının sıklıkla yer alması son derece önemli bir konudur. Ebelerin sorumluluklarını yerine getirebilmesi için hasta güvenliğini etkileyen faktörleri iyi bilmeleri, hastalarını çok boyutlu bir şekilde değerlendirmeleri ve bireysel bakım uygulamalarında hasta güvenliğini koruma ve geliştirmeye özen göstermeleri gerekmektedir (6, 21, 36). Ayrıca istenmeyen olaylar meydana geldiğinde, hata bildirimleri, hataların tekrar oluşumunun önlenmesine yönelik iyileştirmelerin yapılması açısından önem arz etmektedir (9).

SONUÇ

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için ebelere önemli görevler düşmektedir. Ebeler bakım uygulamaları, hasta güvenliği uygulamaları ile iç içedir. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde kaliteli bakıma yönelik uygulamalarda standardizasyonun sağlanması, anne ve yenidoğan sağlığına yönelik risklerin belirlenmesi, risklere yönelik önlemlerin alınması, meydana gelen istenmeyen olayların raporlanması ile güvenli ve kaliteli bakımın sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda ebelere gerek lisans gerekse lisansüstü eğitimlerde sağlıkta kalite standartları ve bu doğrultuda, kapsamlı hasta güvenliği uygulamaları ve alınması gereken önlemlere yönelik derslerin verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2010; 8(2):100 -111.
- JCAHO (2006). Sentinel Event Statistics Available from:www.jointcommission.org/Library/T_M_hysicians/mp_11_06.htm, Accessed:20.Kasım.2018.
- WHO/HIS/SDS/ (2017) Patient Safety.Available from: <https://www.who.int/patientsafety/en/> Accesed:11.Kasım.2018
- Esencan Yılmaz T, Aslan E. Jinekoloji ve Obstetride Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.2015; 3(2):153-161
- Andel C, Davidow S L, Hollander M,Moreno DA. The economics of health care quality and medical errors. *Journal Of Health Care Finance*. 2012; 39(1): 39.
- Sağlıkta Kalite Standartları(SKS),Hastane Seti,Versiyon 5.1,2016. Available from:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> Accessed:20.Ekim.2018
- Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik,2015.Available from: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,12545/saglikta-kalitenin-gelistirilmesi-ve-degerlendirilmesine-dair-yonetmelik.html>. Accessed:20.Ekim.2018
- WHO (2018). Maternal mortality.Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Accessed:25.Ekim.2018
- T.C. Sağlık Bakanlığı,Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı, Güvenlik Raporlama Sistemi 2017 Yılı İstatistik ve Analiz Raporu, Ankara, Ekim 2018 Available from: www.kalite.saglik.gov.tr. Accessed:01.Aralık.2018
- Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*. 2014; 90(1061):149-154. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>
- Dursun S, Bayram N, Aytaç Ş. Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. *Sosyal Bilimler*. 2010;8(1): 1-14.Accessed:10.01.2019
- Demir S, Hotun Şahin N. Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014; 11 (3): 32-37.
- Demir S, Hotun Şahin N. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde Hasta Tesliminde SBAR İletişim Tekniğinin Kullanımı ve Hemşire/ Ebelerin Görüşlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014; 1(2): 99-105.
- Özkan A, Kömürcü N. Hasta Güvenliği Önlemlerinin Perinatal Kliniklere Uyarlanması ve Uygulama Rehberlerinin Geliştirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2012;43(3):90-96.
- Gürlek Ö, Kanber AN, Khorshid L. Hastanelerde Kimlik Tanımlayıcı Bileklik Kullanımına İlişkin Uygulamaların ve Hasta Görüşlerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12 (3): 195-203.
- Fırat A. Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları. *IGUSABDER*. 2017; 157-173
- Agarwal HS, Saville BS, Slayton JM, Donahue BS, Daves S, Christian KG, et al. Standardized post-operative handover process improves outcomes in intensive care unit: a model for operational sustainability and improved team performance. *Crit Care Med*. 2012; 40(7):2109-15. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182514bab>
- James D, Jukkala A, Azuero A, Aautrey P, Vining L, Miltner R. Development of the medical intensive care unit shift report communication scale as a measure of nurses' perception of communication. *Nursing: Research and Review*. 2013;3:59-65 <https://doi.org/10.2147/NRR.S42000>
- Tuğrul E, Khorshid L. Hemşirelerin önemli işlevlerinden biri: hasta teslimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015; 31(1):95-107.
- Taşkıran N, Sarı D. Hasta Güvenliği Açısından Önemli Bir Sorun: Hasta Teslimi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14 (1): 93-97. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.093>
- İlaç Güvenliği Rehberi (Versiyon 2.0); 2.Baskı: Ankara, Kasım 2015;Available from: www.kalite.saglik.gov.tr.Accessed: 11.Kasım.2018
- Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 2. Genişletilmiş 9. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi. 2011;253-254.
- Institute for Safe Medication Practices. High-alert medications (ISMP) (2007). Available from: www.ismp.org.Accessed:02.Ocak.2019
- Simpson KR, Knox GE. Oxytocin as a high-alert medication: implications for perinatal patient safety, *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2009; 34(1): 8-15. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000343859.62828.ee>
- Safe Surgery (WHO) Available from:<https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/> Accessed:11.Ocak.2019
- Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi, (Versiyon 2.), 2.Baskı: Ankara, 2015
- Çavuşoğlu H, Güneş Bora N, Pars H. Kan Ürünleri ve Güvenli Kan Transfüzyonu. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2015;7(1): 49-57. <https://doi.org/10.5336/nurses.2014-39921>
- Tanlı V, Çetinkaya Y, Sayer V, Aşar D, İskit Y. Düşme Riskinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014; 1(1):21-26.
- Berke D, Aslan Eti F Cerrahi Hastalarını Bekleyen Bir Risk: Düşmeler, Nedenleri ve Önlemler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 4(13):27-34.
- Yıldırım N, Tapan B, Gayef A, Sezen A, Alıcı S, Tapan Kayan T. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik yapılan uygulamalar ve bir hastane örneği. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2015; 25(2):93-100. <https://doi.org/10.5222/terh.2015.093>
- Sözel istem uygulamaları, Available from: <https://dosyahastane.saglik.gov.tr/Eklenti/38079,sozelistpdf.pdf> Accessed:03.Ocak.2019
- Demirci MA. Hastanemizde Mavi Kod Çağrılarının Nedenleri ve Doğruluğu. *Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı*.2016, Ankara.
- Arslan TE, Demir H. Sağlık Çalışanlarının Hasta Mahremiyetine İlişkin Tutumu: Nitel Bir Araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017; 4(17): 191-220.
- Narlı N, Kırmı E, Uslu S. Yenidoğan Bebeğin Güvenli Nakli Rehberi,2018,(1-52) Available from: <http://www.neonatology.org.tr> Accessed: 03.01.2019
- Kaymakçı H. Yenidoğanı hastane enfeksiyonlarından “koruma” önlemleri. *I.Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Ve I. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Sempozyumu*, İstanbul, 2011;33-35.
- Türkmen E,Uslu A. Özel bir hastanede hemşirelerin dolaylı bakım uygulamalarının değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2011;19 (2): 60-67.