

## Hasta Güvenliğine Genel Bir Bakış

### An Overview on Patient Safety

Emine Korkmaz

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sertifikalı Eğitim Koordinatörlüğü Kayseri, Türkiye

#### ÖZ

Hasta güvenliği, hastane bakım sürecindeki olumsuz sonuçları veya yaralanmaları önleme, advers olayları iyileştirme veya hafifletme olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliği, son yıllarda daha fazla önem kazanmasına karşın, aslında çok eski çağlarından beri var olan bir konudur. Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve buna bağlı olarak tıbbi hataların önlenmesi, kurumların öncelikleri arasında yer almaktadır. Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl on milyona yakın insan önlenebilir hatalı tıbbi uygulamalar nedeni yaralanmakta ya da hayatını kaybetmektedir. En sık karşılaşılan hatalı uygulamaların ilaç uygulamaları, anestezi ve cerrahi hatalara yönelik yaralanmalar, sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon, güvenli olmayan enjeksiyon uygulamaları, güvenli olmayan kan ve kan ürünü uygulaması, düşmeler ve basınç yaraları olduğu bildirilmiştir. Hasta güvenliğinin sağlanması için dünya genelinde pek çok kuruluş çeşitli çalışmalar yapmış ve bu çalışmaların sonucunda nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunabilmek için bazı raporlar düzenlenmiştir. Bu raporlardan en önemlisi 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan Institute of Medicine (IOM) "To Err is Human: Building a Safer System (Her İnsan Hata Yapabilir; Daha Güvenilir Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak)" isimli rapordur. IOM' un raporunun yayınlanmasından sonra hataların önlenmesi ve sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması için kültürel bir değişimin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Ülkemizde de uluslararası düzeyde hasta güvenliği bilincini yaymak ve kültürünü geliştirmek için yoğun çalışmalar yapılmakta ve günümüzde bu çalışmaların olumlu sonuçları klinik uygulamaya yansımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** hasta güvenliği, tıbbi hata, sağlık hizmetleri, hemşirelik

#### ABSTRACT

Patient safety is defined as preventing adverse outcomes or injuries in the hospital care process, curing or mitigating adverse events. Although patient safety has gained more importance in recent years, it is actually an issue that has existed since ancient times. Ensuring patient safety at every stage of health service delivery and, accordingly, preventing medical errors are among the priorities of institutions. The aim of patient safety is to provide safety by creating an environment that will positively affect patients and their relatives, hospital staff, physically and psychologically. According to the World Health Organization, close to ten million people are injured or die every year due to preventable malpractice. It has been reported that the most common malpractices are drug administration, injuries due to anesthesia and surgical errors, healthcare-associated infection, unsafe injection practices, unsafe blood and blood product administration, falls, and pressure sores. Many organizations around the world have carried out various studies to ensure patient safety, and as a result of these studies, some reports have been prepared in order to provide qualified and safe health services. The most important of these reports is IOM's report "To Err is Human: Building a Safer System", published in the United States in 1999. After the publication of IOM's report, it was emphasized that a cultural change was necessary to prevent errors and improve the quality of health care. Intensive studies are carried out in our country to spread the awareness of patient safety and to develop the culture at the international level, and today the positive results of these studies are reflected in clinical practice.

**Keywords:** patient safety, medical mistake, health services, nursing

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:** Emine Korkmaz  
Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sertifikalı Eğitim  
Koordinatörlüğü Kayseri, Türkiye

**e.mail:** eminebes@gmail.com

**Tel:** +90 352 315 77 00

**Geliş tarihi/Received:** 15.11.2021  
**Kabul tarihi/Accepted:** 29.03.2022

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri geliştikçe sağlık hizmeti sunumunda kalite unsuru giderek ön plana çıkmaktadır. Bu konuda öne çıkan önemli unsurlardan birisi de hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği kavramı, ilk kez Hipokrat tarafından ifade edilen ve tıbbın genel paradigması haline gelmiş “önce zarar vermemek” anlayışı içerisinde yer almaktadır. Ancak, sağlık hizmetlerinde her tıbbi uygulama ve girişim, kendiliğinden bazı riskleri de beraberinde getirmektedir. Günümüzde bu risklerin azaltılması ya da kontrol altına alınabilmesi için daha hassas ve ayrıntılı bir yaklaşım olan hasta güvenliği kavramı ön plana çıkmaktadır.

### Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hata Kavramı

Hasta güvenliği “hastane bakım sürecindeki olumsuz sonuçları veya yaralanmaları önleme, advers olayları iyileştirme veya hafifletme olarak tanımlanmaktadır (1,2). ABD’de tıbbi uygulamalara yön veren en etkili kuruluş olarak bilinen Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine - IOM) hasta güvenliğini “hastalara gelecek zararın önlenmesi” olarak tanımlamıştır (3). Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation- NPSF) ise, “sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması veya ortadan kaldırılması” şeklinde tanımlamıştır (3,4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise hasta güvenliğini, “sağlık bakım hizmeti ile ilgili önlenabilir hataların ve risklerin engellenmesi ya da en aza indirilmesi” olarak tanımlamaktadır (5).

Hasta güvenliği kaliteli hasta bakımı açısından değerlendirildiğinde; sağlık bakımı sırasında oluşabilecek kazalardan veya istenmeyen olaylardan kaçınma, bu türdeki olayların önlenmesi, olumsuz sonuçların iyileştirilmesi ve güven kültürünün oluşturulması gibi sağlık hizmeti hedeflerinin gerçekleştirildiği uygulamalar olarak açıklanabilir (3,6).

Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Burada temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak bir sistemin kurulmasıdır. Hasta güvenliğinin sağlık çalışanları, kurumlar ve hastaların dahil olduğu bir güvenlik kültürü üzerine kurulmuş olan ve hataları önleyen, oluşan hatalardan ders alan bir bakım sistemi ile mümkün olduğu bildirilmektedir (7).

Sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve buna bağlı olarak tıbbi hataların önlenmesi, kurumların öncelikleri arasında yer almaktadır.

Türkçeye tıbbi uygulama hatası ya da tıbbi kötü uygulama olarak çevrilen malpraktis kavramı, Latince ‘mala’ ve ‘praxis’ kelimelerinden türemiş olup, ‘kötü, hatalı uygulama’ anlamına gelmektedir (8). Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı’nın tanımına göre tıbbi hata kavramı, hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu beklenmeyen sonuçtur. Tıbbi hatalar, hasta güvenliğini tehdit etmenin yanı sıra mortalite ve morbiditede artışa, yatış süresinde uzamaya, hukuksal sorunlara ve sağlık bakım hizmetlerinin maliyetinin artmasına da neden olmaktadır (9,10). Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) tarafından yayınlanan “to err is human” isimli rapor ile sağlık hizmetlerinin en önemli iki sorunu, tıbbi hatalar veya hasta güvenliği ve sağlık hizmetinde kalite sorunu gözler önüne serilmiştir. Bu rapora göre hastaneye yatan hastalarda bakım sırasında tıbbi hata görülme sıklığı %2.9-3.7 arasında bulunmuş, bu hataların %53-58’i önlenabilir tıbbi hatalar olarak tanımlanmıştır (11). Yine aynı raporda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) her yıl 98,000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile hayatını kaybettiği, tıbbi hataların önemli bir kısmının da bireysel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklandığı bildirilmektedir (11,12). DSÖ 2017 verilerine göre, ABD’de tıbbi hatalar ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almakta ve hastanede yatan her on hastadan birinde %50 oranında önlenabilir bir hata meydana geldiği bildirilmektedir (5). ABD’de yapılan bir çalışmada ise sağlık profesyonellerinin ve toplumun sağlık hizmeti aldıkları sırada tıbbi hata ile karşılaşma oranının sırasıyla %35 ve %42 olduğu bildirilmiştir (11,12). IOM’ un raporunun yayınlanmasından sonra hataların önlenmesi ve sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması için kültürel bir değişimin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Bunun için suçlama ve cezalandırma kültürü yerine, hataların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği, hataların hastalara zarar vermeden önce belirlendiği, önceki hatalardan ders çıkarıldığı bir sistemin yani hasta güvenliği kültürünün oluşturulması gerekmektedir (13). Hasta güvenliği kültürü, kurumun sağlık hizmeti sunumundaki imajını ve yetkinliğini belirleyen birey ya da grubun değer yargılarının, inançlarının, tutumlarının, algılarının ve davranış biçimlerinin ürünüdür (14). Hasta güvenliği konusu ile ilgili son yıllarda ulusal ve uluslararası birçok araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, güvenlik kültürünün benimsendiği kurumlarda hasta bakım çıktılarında olumlu değişimlerin yaşandığı, cerrahi alan enfeksiyonlarının ve istenmeyen olayların minimuma indiği, tıbbi hataların yok denecek kadar az meydana geldiği, yatış süresinde azalma, morbidite ve mortalite oranlarında düşme olduğu gösterilmiştir (15-18). Ayrıca pozitif bir güvenlik kültürüne sahip kurumlarda görev yapan sağlık profesyonellerinde, mesleki doyumun arttığı, psikolojik ve mental iyilik hallerini sağlandığı, bilgi, beceri ve motivas-

yonlarının yükseldiği, tükenmişlik yaşamadıkları ve stres yönetimi becerilerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (19,20).

### Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Hasta güvenliği, son yıllarda daha fazla önem kazanmasına karşın, aslında çok eski çağlarından beri var olan bir konudur. Hasta güvenliği kavramının temellerini M.Ö. 1700 yıllarda hazırlanan "Hamurabi kanunlarına" dayandıran çalışmalar bulunmaktadır (21-23). Hamurabi kanunların 218. ve 219. maddesinde cezai yaptırım öngörülmüş ve "Hekimin hastasını öldürmesi veya tehlikeli bir şekilde yaralaması halinde her iki elinin kesileceği" yazılmıştır. Ayrıca Hipokrat'ın tıbbın temel paradigmasını oluşturan 'Primum non nocere' yani 'Öncelikle zarar verme' sözü de dönemin hasta güvenliği anlayışını yansıtmaktadır (24-26). İngiltere'de 1883 yılında "Tıbbi ihmal" kavramı, gündeme gelmiştir. Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale "bir hastanenin yapması gereken ilk şeyin hastaya zarar vermemesi, yapmaması gereken ilk şeyin ise mikrop saçmaktır" ifadesiyle hasta güvenliğine ilişkin tarihsel süreçte yer edinmiştir (27). Osmanlı Devleti'nden günümüze kadar gelen arşiv belgeleri de sağlık alanında hasta güvenliği kavramıyla ilgili bilgiler vermektedir. Arşiv belgeleri arasında hasta güvenliği ile ilgili olarak en çok karşılaşılan belge rıza (onam) belgesidir. Osmanlı Devleti'nde hekimlerin özellikle cerrahların yapacakları ameliyatlar için rıza beyanı istedikleri, bu sayede herhangi bir olumsuz sonuçta hasta veya hasta yakınının kan davası gütmesi veya diyet (tazminat) talep etmesinin önüne geçilmiş olduğu görülmüştür (28). 1861 tarihli Belediye İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname'nin 18. maddesinde ise "Reçete ile eczacı dükkanından yapıp verilen ilaçların ağız mühürlü olup üzerinde filan kimse için şöyle istimal olunacaktır diye tahrir olunmuş yaftası ile verilecektir ve dahilen istimal olunan ilaçların yaftası turuncu olacaktır" denerek bugünkü anlamıyla güvenli ilaç uygulamalarına yönelik düzenlemeler bulunmaktadır (29).

### Ulusal ve Uluslararası Hasta Güvenliği uygulamaları

1951 yılında kurulan Birleşik Komisyon (Joint Commission International - JCI) tarafından sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliği sağlamak için çalışmalar başlatılmasına rağmen hasta güvenliği uygulamaları 1960'lardan sonra sağlık sisteminde yerini almıştır (6). 20. yüzyılın özellikle ikinci yarısında hasta güvenliği çalışmaları hız kazanmıştır. Bu alanda yapılan ilk kapsamlı çalışma 1974 yılında California'da yaklaşık 20.000 yatan hastanın dosyalarının incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda hastaların %4,5'inin başına istenmeyen bir olay geldiği, bu istenmeyen olaylardan %1'inin ihmal sonucunda meydana geldiği bildirilmiştir (30). Amerikan Tıp Enstitüsü 1995 yılında

kalite çalışmalarına başlamış ve temel olarak 'kalite kesintisiz ölçülmeli ve geliştirilmelidir' ilkesini benimsemiştir. Hasta güvenliğinin sağlanması için dünya genelinde pek çok kuruluş çeşitli çalışmalar yapmış, bu çalışmaların sonucunda nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunabilmek için bazı raporlar düzenlenmiştir (6, 31-36). Bu raporlardan en önemlisi 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan IOM'nin "To Err is Human: Building a Safer System (Her İnsan Hata Yapabilir; Daha Güvenilir Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak)" isimli raporudur. Söz konusu raporda; hasta güvenliği merkezinin kurulması, ülke çapında bir raporlama sisteminin geliştirilmesi, hasta güvenliği programlarının oluşturulması, hasta güvenliğine odaklı performans standartlarının belirlenmesi ve hasta güvenliğini geliştirmek için etkinliği kanıtlanmış uygulamaların hayata geçirilmesi gibi önemli öneriler yer almaktadır (6,31). Bunun devamında Tıp Enstitüsü, 2001 yılında 'Crossing the Quality Chasm (Kalite Uçurumlarını Geçmek)' isimli ikinci bir rapor yayınlamıştır. Bu rapora göre sağlık sisteminin güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında, verimli ve eşit dağılımlı bir şekilde yeniden yapılandırılması önerilmektedir (32). Institute of Medicine'nin 2003 yılında yayınladığı 'Keeping Patient Safety: Transforming Work Environment of Nurses and Patient Safety: Achieving a New Standard for Care' isimli raporlarında sağlıkta kalitenin güçlendirilebilmesi için öncelikli seçilen yirmi alan ve bu alanlardan ilaç yönetimi, yaşlı sağlığı ve hastane enfeksiyonlarının hasta güvenliği ile ilgili olduğu görülmektedir (33,34). DSÖ, tüm üye ülkelerde hasta güvenliği konusuna daha çok dikkat çekebilmek ve hasta güvenliğinin sağlanmasının önündeki engelleri ortaya koymak ve majör düzeyde çözümler üretebilmek amacıyla, "World Alliance for Patient Safety" (Hasta Güvenliği İçin Dünya İttifakı) raporunu yayınlamıştır. Bu raporun en önemli sonuçlarından birisi de "Speak Up" programının tanımlanmış olmasıdır. Bu program; hasta ve yakınlarının tedavi süreçlerinde aktif olarak katılmalarını, soru sormalarını ve daha dikkatli olmalarını hedeflemektedir. "Speak up" programıyla, bilinçli hastaların kendi tedavi ve bakım süreçlerine katılımları öngörülmüştür. "Word Alliance for Patient Safety" raporu, hasta odaklı sağlık hizmeti sunumu anlayışıyla, hasta güvenliğinin sağlanmasında hastaların önemini vurgulaması bakımından da oldukça önemlidir (35). Joint Commission sağlık kurumları akreditasyonuna yardımcı olması amacıyla 2002 yılında "National Patient Safety Goals" başlığıyla Amerika Birleşik Devletleri için Hasta Güvenliği Ulusal Hedeflerini ilan etmiştir (36). Bu hedefler 2008 yılında uluslararası geçerlilik kazanmış ve yıllık olarak yayınlanmaya başlanmıştır. En son 2016 yılı için yayınlanan hasta güvenliği hedefleri şunlardır;

- Hasta kimliğinin doğrulanması,
- Kurum içi etkin iletişimin sağlanması,

- Güvenli İlaç Kullanımı (Yüksek Riskli İlaçların Güvenliğinin Sağlanması),
- Tıbbi cihazların test, kontrol ve kalibrasyonu,
- Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyon riskinin azaltılması ve önlenmesi,
- Hasta güvenliği risklerinin belirlenmesi (Düşme, intihar, vb.),
- Doğru- Taraf, Doğru- Prosedür ve Doğru- Hasta Cerrahisinin Sağlanması (37).

Avrupa Birliği de 2005 yılında yayınladığı bildirmede, ülkelerin sağlık hizmetleri sunumunda hasta güvenliğinin öneme dikkat çekmiş ve siyasi gündeminde hasta güvenliği konusunu öncelikli olarak ele almıştır (38).

Sağlık bakım sistemindeki uluslararası politikalar ve düzenlemeler, ülkemizdeki sağlık politikalarını ve hizmet sunumunu da etkilemiştir. Dolayısıyla ülkemizde standartlar gereğince, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olaylar izlenmekte, kayıt altına alınmakta, analiz edilmekte ve iyileştirilmektedir (39). Bu bağlamda 2006 yılında hasta güvenliği derneğinin kurulması, hasta güvenliği konusunda atılmış ilk adımdır. Dernek çok sayıda ulusal ve uluslararası kongre ve toplantılar düzenleyerek hasta güvenliği bilincini ve kültürünü yaymayı amaçlamıştır. Sağlık Bakanlığı da hasta güvenliği konusunu ilk olarak "Hizmet Kalite Standartları kapsamında ele almış ve "Hasta ve Çalışan Güvenliği" başlığı altında içeriği JCI ve DSÖ hasta güvenliği hedeflerinden oluşan otuz dört adet standart belirlemiştir (40).

Bununla birlikte 29 Nisan 2009 tarihinde, 27214 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" ilk yasal düzenlemedir. Daha sonra Nisan 2011 de "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına" dair yönetmelik yayınlanarak hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili yaşanan sorunlara dikkat çekilmiştir. Bu yönetmeliğin amacı, "Tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.

Bu yönetmelikle hasta güvenliği konusunun, kurumun tamamını ilgilendiren bir sorumluluk olduğunu ve kurum yöneticilerinin bu konuyu bir bütün olarak değerlendirmelerine vurgu yapılmıştır (6).

## Hemşirelik ve Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği, hasta bakımı ve hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin vazgeçilmez unsurudur. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses - ICN) hasta güvenliği kavramını, "profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi" olarak tanımlamaktadır (41). Sağlık bakım sürecinde hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşireler kilit rol oynamaktadırlar. ICN'nin 2006 yılında yayınladığı bilgi ve eylem kılavuzunda doktor ve eczacılardan kaynaklanan hataların %86'sının hastaya zarar vermeden önce hemşireler tarafından engellenebileceği bilgisine yer verilmiştir (41). Hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki görüşlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir araştırmada, katılımcıların %74,6'sı hasta güvenliğini sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla alınan önlemlerin tamamı olarak nitelendirmiş ve %96.9'u hasta güvenliği uygulamalarının gerekli olduğunu ifade etmişlerdir (42). Aynı çalışmada katılımcılar hasta güvenliği uygulamalarındaki rollerini, %66.9 oranıyla hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamalarını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olarak belirtmişlerdir (42). Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler. Bu bağlamda hastaların ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasındadır (43). Hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarındaki etkinliğini gösteren birçok çalışma mevcuttur. Yapılan araştırmalarda, günlük hasta başına ek bir hemşire ilavesi ile 30 günlük ölüm oranında %50, hemşire bakım saatinde 0.25'lik bir artış ile ölüm oranında %20 azalma sağlandığı belirtilmiştir. Benzer şekilde hemşirelik bakım saatindeki artış ile pnömoni vakalarında ve basınç yaralarında da önemli düzeyde azalma görüldüğü bildirilmiştir (34). Araştırma sonuçları nitelikli bir hemşirelik bakımı ile hasta güvenliğini tehdit edebilecek birçok komplikasyonun önlenilebileceğini açıkça göstermektedir (34).

DSÖ'ne göre her yıl on milyona yakın insan önlenebilir hatalı tıbbi uygulamalar nedeni yaralanmakta ya da hayatını kaybetmektedir. En sık karşılaşılan hatalı uygulamaların ilaç uygulamaları, anestezi ve cerrahi hatalara yönelik yaralanmalar, sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon, güvenli olmayan enjeksiyon uygulamaları, güvenli olmayan kan ve kan ürünü uygulaması, düşmeler ve basınç yaraları olduğu

bildirilmiştir (34). Bu durumların birçoğu hemşirelik bakımı ile birebir ilgili olup nitelikli hemşirelik uygulamaları ile önlenabilir durumlardır. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar ise; hekim istemine veya mevcut protokollere uymama, ilaç uygulama hataları, yanlış veya uygun olmayan malzemenin kullanımına bağlı hatalar, hastaların yetersiz izlenmesinden kaynaklanan hatalar, iletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar ve düşmelerden kaynaklanan hatalardır (34). Olaya hemşireler açısından bakıldığında, hemşire sayısındaki yetersizlik, yorgunluk, dikkatsizlik, düzensiz çalışma saatleri, uygun olmayan fiziksel koşullar, hasta sayısının fazla olması, bilgisizlik, deneyimsizlik ve bilgilerin yenilenmemesi gibi faktörler tıbbi hatalara neden olmaktadır (44). Yapılan bir çalışmada, çalışanlar tarafından hasta güvenliği ile ilgili olaylar arasında sıklıkla hasta düşmeleri (%13.8), transfüzyon güvenliği (%12.3), cerrahi güvenliği (%12.3) ve ilaç güvenliği (%15.2) rapor edilmiştir (45). Katılımcıların %62'si karşılaştığı bir olayla ilgili olay bildiriminde bulunmadığını belirtirken, %24.6'sı 1 kez, %13.4'ü iki ve daha fazla kez olay bildiriminde bulunduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %84.1'i olay bildiriminde bulunma konusunda herhangi bir çekincelerinin olmadığını belirtirken, %15.9'u olay bildiriminde bulunma konusunda çekinceleri olduğunu ifade etmiştir. Bir başka çalışmada, ebe ve hemşire adaylarının %37'sinin stajları sırasında tıbbi hata yaptıkları, hataların çoğunluğunun (%59) ilaç hataları olduğu, yapılan bu hataların %12'sinde hastaların zarar gördüğü, ancak çoğunlukla (%71) hataları rapor etmedikleri bildirilmiştir (46). Bu sonuçlar gösteriyor ki hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak hemşirelerin olası hatalara ve nedenlerine ilişkin farkındalık düzeylerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içedirler. Hasta güvenliği uygulamalarının hemşireler tarafından benimsenmesi ve sürekliliğinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda özellikle, hemşirelik hizmetleri yönetimi, hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, geliştirilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin sunumuna yansıtılması için stratejiler geliştirmelidir. Bu stratejiler; hasta güvenliğinin sağlanmasında hemşirelerin kurumda yapılan çalışma ve uygulamalarda aktif olarak yer alması, hasta güvenliği için kaynak ayrılması, hasta güvenliği bilgilerinin paylaşılması ve çalışanlarda farkındalığın yaratılabilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi, raporlama sistemi ile ilgili çalışanların desteklenmesi, multidisipliner iletişim ve iş birliği kurulması ve hemşirelik bakım protokollerinin geliştirilmesi ve düzenli takibini içermelidir.

## SONUÇ

Hastanelerde kaliteli ve güvenli hizmet sunumunun gerçekleşmesindeki temel öğelerden biri hasta güvenliği

uygulamalarıdır. Hasta güvenliği uygulamaları sağlık hizmetinin kalitesinin iyileştirilmesine doğrudan katkı sağladığından, sağlık hizmetleri alanında bugün dünya genelinde öncelikli ve önemli bir konu haline gelmiştir. Ülkemizde uluslararası düzeyde hasta güvenliği bilincini yaymak ve kültürünü geliştirmek için yoğun çalışmalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar sayesinde kurumların tercih edilebilirliği, kalıcılığı ve sürekliliği ile birlikte hizmet alanların memnuniyeti de sağlanmaktadır. Hasta güvenliğinin hasta memnuniyetinin ötesinde, sağlık personeli ve kuruma fayda sağladığı da unutulmamalıdır.

**Çıkar çatışması:** Yazar tarafından çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

**Finansal destek:** Yazar tarafından finansal destek olmadığı bildirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Ramos RR, Calidgid CC. Patient safety culture among nurses at a tertiary government hospital in the Philippines. *Appl Nurs Res*. 2018;44:67-75.
2. Corina I, Abram M, Halperin D. The Patient's Role in Patient Safety. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2019;46(2):215-25.
3. Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM, editors. *Patient Safety: Achieving A New Standard for Care*. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
4. The National Patient Safety Foundation-NPSF. Agenda for Research and Development in Patient Safety. Available from: [www.npsf.org/pdf/r/researchagenda.pdf](http://www.npsf.org/pdf/r/researchagenda.pdf) (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
5. World Health Organization (WHO). *Patient Safety: Making health care safer*. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
6. Korkmaz AÇ. Geçmişten günümüze hasta güvenliği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2018 6(1): 10-9.
7. Samora JB, Shea KG, Chen AF, Turner P, Frick SL. Quality Improvement and Patient Safety: How Leadership Can Create a Culture of Safety: AOA Critical Issues Symposium. *J Bone Joint Surg Am*. 2020;102(6):e25.
8. Çetin G. Tıbbi Malpraktis: Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu. *Tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi sempozyum dizisi* 2006;48:31-42.
9. Evcili F, Gölbaşı Z. Perinatal Hasta Güvenliği: Kavramsal Çerçeveden Hemşirelik Yaklaşımlarına. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi (TFSD)*. 2020;1(1):14-28.
10. Pronovost PJ, Nolan T, Zeger S, Miller M, Rubin H. How Can Clinicians Measure Safety and Quality in Acute



Care? *Int J Nurs Stud.* 2011;48(3):347-55.

**11.** Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.

**12.** Nath SB, Marcus SC. Medical errors in psychiatry. *Harv Rev Psychiatry.* 2006;14(4): 204-11.

**13.** National Patient Safety Foundation (NPSF). *Free from Harm: Accelerating Patient Safety Improvement Fifteen Years After To Err Is Human.* Boston: NPSF, 2015. Available form: [http://www.npsf.org/resource/resmgr/PDF/Free\\_from\\_Harm.pdf](http://www.npsf.org/resource/resmgr/PDF/Free_from_Harm.pdf). (Erişim Tarihi: 10.11.2021).

**14.** Famolaro T, Yount ND, Hare R, Thornton S, Meadows K, Fan L, et al. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2018.

**15.** DiCuccio MH. The Relationship Between Patient Safety Culture and Patient Outcomes: A Systematic Review. *J Patient Saf.* 2015;11(3):135-42.

**16.** Najjar S, Nafour N, Vanhaecht K, Euwema M. The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in palestinian hospitals. *Safety in Health* 2015;1:16.

**17.** Vaismoradi M, Griffiths P, Turunen H, Jordan S. Transformational leadership in nursing and medication safety education: a discussion paper. *J Nurs Manag.* 2016;24(7):970-80.

**18.** Leone RM, Adams RJ. Safety standards implementing. *Safety Standards: Implementing Fall Prevention Interventions and Sustaining Lower Fall Rates by Promoting the Culture of Safety on an Inpatient Rehabilitation Unit.* *Rehabil Nurs.* 2016;41(1):26-32.

**19.** Brunetto Y, Xerri M, Farr-Wharton B, Shacklock K, Farr-Wharton R, Trincherro E. Nurse safety outcomes: old problem, new solution the differentiating roles of nurses' psychological capital and managerial support. *J Adv Nurs.* 2016;72(11):2794-805.

**20.** Vifladt A, Simonsen BO, Lydersen S, Farup PG. Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care units: Two cross-sectional studies. *Intensive Crit Care Nurs.* 2016;32:58-65.

**21.** Clark G. Organisational culture and safety: an interdependent relationship. *Aust Health Rev.* 2002;25(6):181-9.

**22.** Polk HC, Birkmeyer J, Hunt DR, Jones RS, Whittemore AD, Barraclough B. Quality and safety in surgical care. *Ann Surg.* 2006;243(4):439-48.

**23.** Ovalı F. Hasta güvenliği yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.* 2010;1(1):33-43.

**24.** Ilan R, Fowler R. Brief History of Patient Safety Culture and Science. *J Crit Care.* 2005;20(1):2-5.

**25.** Smith, CM. Origin and Uses of Primum Non Nocere -- Above All, Do No Harm. *The J Clin Pharmacol.* 2005;45(4):371-7.

**26.** Bonadonna RC, Borghi C, Consoli A, Volpe M. Novel antidiabetic drugs and cardiovascular risk: Primum non nocere. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2016; 26(9):759-66.

**27.** Masterson C, Pfaff BL, Dettmering C, Fleis J. Creating a Sustainable Culture of Safety Related to Hand Hygiene in an Integrated Health System. *American Journal of Infection Control.* 2016; 44(6):8.

**28.** Tokaç M. Türk Tıp Tarihine Ait Belgelerde Hasta Güvenliği. İçinde: Sur H, editör. *Hasta Güvenliği Yaklaşımları.* İstanbul: Medipolitan Eğitim ve Sağlık Vakfı Yayınları; 2009. s. 57-60.

**29.** Dilmen B. Hemşirelik Öğrencileri ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamalarının Değerlendirilmesi (Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

**30.** Sur H. Hastane Yönetimi. İçinde: Palteki T, editör. *Hasta Güvenliği.* İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2013. s. 509-611.

**31.** Thomas MB, Houston S. Thirical Approach for Investigating Patient Safety. *Clin Nurse Spec.* 2005;19(3):129-34.

**32.** Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To Err Is Human: Building a Safer Health System.* IOM-Institute of Medicine. Washinton (DC): National Academies Press (US), 2000.

**33.** Adams K, Corrigan JM, editors. *Priority Areas for National Action: Transforming Health Care Quality.* IOM-Institute of Medicine. Washinton (DC): National Academies Press (US), 2003.

**34.** Akalın E, Çakmakçı M. Hemşirelikte Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya Kitabında. Füsün Sayek TTB Raporları Kitapları. 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2011. s. 36-42.

**35.** World Health Organisation (WHO). *World Alliance for Patient Safety Geneva: World Health Organisation;* 2004.

**36.** The Joint Commission. *Hospital National Patient Safety Goals.* Available form: <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>.pdf. (Erişim Tarihi: 10.11.2021).

**37.** National Patient Safety Agency (NPSA). *Seven Steps to Patient Safety, The Full Reference Guide, NPSA Health Reports,* London; 2004.

**38.** Patient Safety - Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety, 2005. Available form: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview / Documents/ev\\_200504\\_05\\_rd01\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview / Documents/ev_200504_05_rd01_en.pdf). (Erişim Tarihi: 10.11.2021).

**39.** Ardahan M, Alp YF. Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Çalışanlarının ve Yöneticilerin Rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015;6:2.

- 40.** Çiçek A. Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
- 41.** Fugen G, Kayahan M. Evaluation of the patient safety culture: survey of nurses/Hemşirelerin çalıştıkları kurumlardaki hasta güvenliği kültürünü değerlendirmeleri. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2011;8(2):44.
- 42.** Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009; 2(3):26.
- 43.** Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13.
- 44.** Dirik HF, İntepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *J Nurs Manag*. 2017;25(4):256-65.
- 45.** İstanbullu İ, Yıldız H, Zora H. Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2012;(4):1-17.
- 46.** Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. *Genel Tıp Dergisi*. 2012; 22(2):37-42.