



HASTANE BİRİMLERİNDEKİ HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE GENEL BİR BAKIŞ

MUHAMMED NASRULLAH ER¹ 

ÖZET

Hasta güvenliği kültürü, hasta ve hasta yakınlarının beden ve ruhen olumlu bir ortam sağlayıp olası sağlık durumunu bozucu etmenlerden uzak tutulmasıdır. Bir hastanenin tüm birimlerinde hastaların güvenliğini eksiksiz bir şekilde sağlamasından daha önemli başka bir amacı yoktur. Acil serviste; stresli ortam, iletişim sorunlarının varlığı eksikliği gibi nedenlerden kaynaklanan hatalardan dolayı güvenlik sorunu oluşmaktadır. Ruh sağlığı alanında da güvenlik sorunlarına dikkat çekilmeli fakat psikiyatride hasta güvenlik kültürüne ilişkin literatür sınırlıdır. Kadın Hastalıkları ve Doğum, bir başka Perinatal Hasta Güvenliği açısından incelenmesi gereken bir birimdir. Yoğun bakım üniteleri ise tıbbi hatalar ve tıbbi cihaz arızalarıyla hasta güvenliğinin risk altında olan hastane üniteleridir. Cerrahi birimlerde; tıbbi cihaz arızaları, çalışanların bilgi ve dikkat eksiklikleri, enfeksiyon varlığı gibi riskler diğer birimlere nazaran daha çok olduğu için cerrahi hemşireler hatalarla daha çok karşılaşmaktadır bu da bu durumda olan cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine uygun politikalarıyla birlikte riskler yok edilebilecek ve hasta güvenliği artabilecektir. Güvenli cerrahi uygulamalar için DSÖ tarafından kontrol edilebilir ölçütler yayınlanmıştır. Hasta güvenliğini ameliyathanede radyasyondan koruyup hasta güvenliğini sağlamak için birçok kılavuz ve protokoller yayınlanmıştır. Bu ve bunun gibi kılavuz ile protokoller, radyoloji birimleri içinde kaynak olabilmektedir. Sonuç olarak birimlerde fazla çalışma saatleri, hemşirelerin ve sağlık çalışanların az olması, nöbetlerin fazla olması, fiziksel ve kimyasal maddelere maruz kalınması hasta güvenliğini düşürebilen etkenlerdir. Fazla çalışma saatleri ve nöbet sayılarının uzun ve çok olması sağlık personellerinde hastane güvenlik kültür algısının olumsuz bir şekilde etkilenecek düşüğü saptanmıştır. Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının potansiyel olarak karşılaşılabilecekleri olası hasta güvenliği sorunlarını göz önünde bulundurarak eğitim rehberleri oluşturulabilir.

Anahtar Sözcükleri: Derleme, Hasta güvenliği, Hasta güvenliği kültürü, Hastane, Hemşirelik

AN OVERVIEW OF PATIENT SAFETY CULTURE IN HOSPITAL UNITS

ABSTRACT

Patient safety culture refers to the creation of a physically and mentally positive environment for patients and their families, keeping them away from potential factors that could adversely affect their health. Ensuring the safety of patients in all units of a hospital is the paramount goal. In the emergency department, safety issues arise due to factors such as a stressful environment and communication problems leading to errors. In the field of mental health, attention should be drawn to safety issues, but the literature on patient safety culture in psychiatry is limited. Obstetrics and Gynecology is another unit that should be examined from the perspective of Perinatal Patient Safety. Intensive care units are hospital units where patient safety is at risk due to medical errors and device malfunctions. In surgical units, risks such as medical device malfunctions, lack of knowledge and attention among staff, and the presence of infections are more prevalent compared to other units. Consequently, surgical nurses encounter more errors, and implementing appropriate policies can eliminate risks and enhance patient safety. The World Health Organization (WHO) has published measurable criteria for safe surgical practices. Guidelines and protocols have also been issued to protect patient safety from radiation in operating rooms. Various guides and protocols, including those for radiology units, can serve as valuable resources. In conclusion, factors such as excessive working hours, shortage of nurses and healthcare staff, frequent shifts, and exposure to physical and chemical substances can reduce patient safety in units. It has been observed that long working hours and a high number of shifts negatively impact the perception of hospital safety culture among healthcare professionals. Developing educational guidelines considering potential patient safety issues that nurses and healthcare workers may encounter is crucial.

Keywords: Review, Patient safety, Patient safety culture, Hospital, Nursing

¹LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: MUHAMMED NASRULLAH ER
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ, İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Telefon: +905535740527

E-mail: ernasrullah47@icloud.com

ER, MN. HASTANE BİRİMLERİNDEKİ HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE GENEL BİR BAKIŞ. ATLJM. 2024;4(11).

Gönderim Tarihi: 17 ARALIK 2023

Kabul Tarihi: 31 OCAK 2024

GİRİŞ

Bir sağlık kuruluşunun, hastaların güvenliğini sağlamasından daha önemli bir şey yoktur. Bu yüzden sağlık sektörü yöneticilerinin asli görevlerinden birisi hasta güvenliğini arttırmak olmalıdır (1). Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için de en önemli basamak hasta güvenliği kültürünün hemşirelerin algılarında yer almasına etmen olmaktır (2, 3).

Hasta güvenliği kültürü, sürekli ilerleyip gelişen bir kavramdır ve hasta güvenliği, tıbbi hataların önüne geçerek hasta güvenliğini sağlanmasına odaklanmaktadır. Hasta güvenliği kültürü, işyeri sağlığına karşı yapılan faaliyetler, öne sürülen fikirler ve tutumların bütünüdür (2, 3).

Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (NPSF - National Patient Safety Foundation)na göre Hasta Güvenliği Kültürü aşağıdaki maddeleri kapsayacak şekilde tanımlanabilir (4):

•Hasta güvenliği, genel olarak sağlık hizmetlerinden kaynaklanan hataların veya kazaların önlenmesi ve iyileştirilmesi ile ilgilidir.

•Güvenlik, "önlenebilir" hatalardan veya kazalardan uzaklaşmaktır. Güvenlik, kalitenin en önemli parçasındandır.

•Hasta güvenliği kültürü "bakım hizmetleri kalitesi" ile ilişkilidir.

27214 sayılı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, daha kapsamlı hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için 6 Nisan 2011 senesinde 27897 sayılı "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik" şekline getirilmiştir. Yönetmelikte hasta güvenliğine dair şu bilgiler yer almaktadır (5):

- Hasta kimlik bilgilerinin doğrulanması,
- Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
- Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- İlaç güvenliğinin sağlanması,

•Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,

•Cerrahi güvenliğin sağlanması,

•Hasta düşmelerinin önlenmesi,

•Radyasyon güvenliğinin sağlanması.

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile 19 Mart 2012 tarihinde, amaçlarından biri hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürünü oluşturma olan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur. 30 Haziran 2012'de Türkiye'de, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile birlikte hasta güvenliğinde yeni bir pencere açılmıştır (5, 6).

Hasta güvenliğiyle ilgili araştırma ve çalışmaların temeli Amerika'da atılmakla birlikte hasta güvenliği kavramının gelişimi için çalışmalar Amerika'da sürdürülmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN): Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının işe alınarak deneyimli haline getirilmesi, sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi, klinikleri güvenli haline getirerek güvenli klinik uygulamalarda bulunmak gibi etmenler hasta güvenliğinin kültürünü oluşturmada elzemdir (7).

Türkiye'de hasta güvenliği kültürü ile ilgili oturmuş bir sistem kapsamında yapılan bir çalışma olmamakla birlikte hasta güvenliğiyle ilgili kayıtlı dökümanları inceleyerek takip etmek ve gerekli olumsuzlukları iyileştirmeleri kapsayan 'akreditasyon' bu tür sistem kapsamında bir çalışma yapılması için elzemdir. Hasta Hakları Yönetmeliği, Türkiye'de hasta güvenliği kültürüne katkı sağlayan ilk ve en eski yasal prosedürdür (7).

Hasta güvenliğini sağlayacak kültürün nasıl oluşturulabileceği büyük bir soru işaretidir (8). 'Güvenlik Kültürü'; NASA (National Aeronautics and Space Administration-Amerikan Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi) tarafından yapılan uzay gemilerinin uzay gibi riskli bölgede güvenle çalışmasına olanak sağlayan "Amerikan Ulusal Havacılık ve Uzay Dairesi" havacılık ve askeri yerler gibi güvenliğe bağlı kişileri hatalar yüzünden itham altına almak yerine; çözüme odaklanan,güvenlik kültürüne aykırı davranışların az olduğu fakat hata olduğunda da hata bildirimini sağlandığı, yöneticilerin hataları samimiyetle tartıştığı, liderlik vasfını ön plana alarak olduğu kurumun güvenlik kültürünü geliştirebilen yöneticilere sahip kurum ve

güvenlik kültürünün yüksek olan kuruluşlardan alınmıştır (8).

Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için; Hasta Güvenliği Liderlik Vizitleri, Kısa Güvenlik Toplantıları, Prosedür Sonrası Kısa Toplantıları, Ekip Çalışması Becerileri, SBAR gibi Situation (durum) - Background (klinik geçmiş) - Assessment (değerlendirme) - Recommendation (öneri) olmak üzere dört İngilizce kelimenin baş harflerinin bir araya getirilmesinden oluşturulan; Güvenlik Bildirim Sistemi kurulması ekip düzeyde, bireysel düzeyde, ulusal düzeyde ve kurumsal düzeyde hasta güvenliği kültürü için yapılabilecek etmenlerden bazılarıdır (8).

AMAÇ

Bu araştırma; acil, cerrahi, psikiyatri ve radyoloji gibi servisler ile yoğun bakım ünitelerindeki hasta güvenliğinin belirlenip literatüre bir kaynak sağlamak amacıyla güncel literatür kapsamında inceleme yapılmıştır.

ACİL SERVİSLERDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Acil servisler 24 saat hizmet veren sağlık hizmetlerinin bir türüdür. Bu Acil hizmet türünün ana amacı, hastaların mortalite ve morbidite oranlarını azaltarak hastane hizmetinin aksamadan ve hasta güvenliğine uyararak sunulmasıdır (9). Hastalar için güvenli olmayan ve hızlı, karmaşık aynı zamanda yoğun birimler olan acil servislerde hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için ekibin sağlıklı bir ilişkide olup etkin bir raporlama, hasta güvenliğini riske sokan durumları belirleme, hasta ve hasta yakınlarının sisteme müdahil edilmesi gerekmektedir (9). Fazla yoğunluk, hemşire, hekim ve diğer sağlık personellerin eksikliği, tıbbi cihazların eksikliği veya bakımsızlığı, hastanenin ve acil biriminin fiziksel yapısından kaynaklanan sorunlar, araç ve gereç gibi kaynakların sınırlı olması ve son olarak hasta güvenliğinin uyulup uyulmadığının tam anlamıyla denetlenmemesi veya denetlenememesi acil servislerde hasta güvenliği kültürünün düşük seviyede kalmasına sebebiyet verir. ABD'de Tıp Enstitüsü (IOM-Institutue of Medicine) tarafından 2001 senesindeki yayınlanan verilere göre acil serviste hataların %18'inin tıbbi hatalar sebebiyle zarar görüldüğü belirtilmiştir (9).

Türkiye'de 16 Ekim 2009'de 27378 sayılı "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları" ile ilgili tebliğin Resmi Gazetede yayımlanmasıyla birlikte acil servis hizmetleri, "Herhangi kronik bir

hastalığın akut krizinde, kaza ve yaralanma gibi beklenmeyen aynı zamanda ani gelişen durumlarda, morbidite ya da mortalite riskinin en aza indirilmesi sebebiyle hastaların, acil servisteki sağlık elemanının yaptığı tıbbi araç ve gereç yardımıyla tanının konulması, mortalite ve morbidite yüksek ihtimallerini ortadan kaldıracak tıbbi müdahalenin ve gerekli girişimlerin yapılması, spesifik bir tanı ve tedavi için diğer servislere gönderimine kadar yataklı sağlık birimlerinde sunulan acil sağlık hizmetleri" şeklinde belirtilmiştir (9).

Acil servsilerde gerçekleştirilecek müdahaleler öncesi hasta/hasta yakınlarından aydınlatılmış onam almak hastanın özerkliği, tıbbi etik ve hukuki açıdan büyük önem arz etmektedir. Fakat hastanın bilincinin kapalı olduğu ve acil müdahale ile hastanın sağlık durumunun iyileşeceği durumlarda, psikiyatrik bir hasta olması nedeniyle onam verme durumunda olmayan acil gereksinimi olan hastalarda, acil müdahale yapılmaması halinde yani hasta güvenliğine uymayan durumlarda yaşamın son bulacağı riski var ise hasta güvenlik kültürü açısından ve 'faydalılık>zarar' anlayışıyla aydınlatılmış onamın alınması sonraya bırakılarak uygun tıbbi girişimlerde bulunulmalı (10).

Acil servislerde veya herhangi bir serviste oluşabilecek acil durumlarda hemşireler için de doktordan onam almak ertelenebilir. Normal şartlarda hekimin yazılı istemi olmadan uygulanamayacak olan ilaçlar, acil durumlarda hasta güvenliği söz konusu olduğunda telefon gibi araçlarla doktordan sözel istem alındıktan sonra ilaçlar uygulanabilir ve sonrasında bu hemşirelik girişimleri kayıt edilmelidir (11). Çocuklarda aydınlatılmış onam uygulamaları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Birleşik Krallıkta 16, Hollanda da 12 ve Danimarka'da ise 15 yaşındaki bir çocuğun sağlığı ile ilgili onam verme yetkisi devlet tarafından verilmektedir. 12, 15 ve 16 yaşındaki çocuklarının sağlığı ile ilgili ebeveynleri olmaksızın karar verebilmeleri etik ve hasta güvenliği açısından risk taşımaktadır çünkü iyi ve kötüyü ayırt edemeyen çocuklar var olan sağlıklarını da yanlış kararlarla giderebilirler. Avustralya ve Türkiye de sağlık onamı verebilmede erişkin olarak kabul edilme yaşı 18'dir (12).

CERRAHI SERVİSLERDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Cerrahi servisler ve ameliyathaneler; yoğun, karmaşık, dikkat gerektiren, ekip çalışması gerektiren, hasta güvenliğini risk altına sokacak ve mortalite ile morbidite oranlarını arttıracak tıbbi hatalar yönünden de riskli aynı

zamanda multidisipliner alanlardır (13). 2007-2008'de DSÖ ana amacı; "Güvenli cerrahi hayat kurtarır", "Güvenli Cerrahi, Güvenli Yaşam (Safer Surgery Safer Lives)" gibi programların politikası ile birlikte cerrahi birimlerde Hasta Güvenliği Kültürüne dikkat çekerek tüm ülkelerdeki cerrahi birimlerdeki güvenli uygulamalar için standartlar getirmektedir. 2008'in Haziran ayında "Güvenli Cerrahi için 10 Uygulama (10 Facts of Safe Surgery)" bildirisini yayımlanmıştır.

Sağlık kuruluşlarında oluşan tıbbi hataların yarısı cerrahi servislerde yaşandığı bilinmekle birlikte pre-op, post-op ve intra-op durumlarında sağlıklı bir ekiple kesintisiz cerrahi bakım ve tedavi gibi girişimlerle hasta güvenliği kültürü oluşturulup yanlış taraf cerrahisi, ilaç hatalarının oluşumu, yanlış gaz karışımının verilmesi, tıbbi cihaz ve kalibrasyonun yetersizliği, Derin Ven Trombozu (DVT) gibi cerrahi alanlarda en sık yaşanan durumları azaltarak veya mümkün ise yok ederek bu güvensizlik unsuru ortadan kaldırılabilir ve hasta güvenliği kültürü sağlıklı bir şekilde oluşturulabilecektir (13).

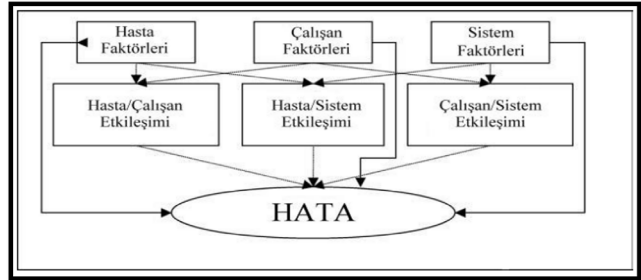
Cerrahi hemşireleri, diğer sağlık ekibiyle iş birliği içerisinde olup kaliteli ve hasta güvenliğine uygun bakım vererek hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında en önemli ekip üyelerindedir. Cerrahi birimlerde, tıbbi cihaz arızaları, çalışanların bilgi ve dikkat eksiklikleri, enfeksiyon varlığı gibi riskler diğer birimlere nazaran daha çok olduğu için cerrahi hemşireler hatalarla daha çok karşılaşmaktadır bu da bu durumda olan cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine uygun politikalarıyla birlikte riskler yok edilebilecek ve hasta güvenliği artabilecektir (13).

Güvenli cerrahi uygulamalar için DSÖ tarafından kontrol edilebilir ölçütler yayınlanmıştır (14, 15). Yanlış yer, yanlış taraf ve yanlış yöntem ile yapılacak cerrahi uygulamanın engellenmesi için Dünya Cerrahlar Birliğinden uluslararası bir protokol yayınlanmıştır (15). Cerrahi hataları önleyip hasta güvenliğini en üst düzeye taşımak için bilgilendirilmiş onam zamanında hastanın imzası alınırken doğrulama de tekrar yapılmalı, pre-op dönemde hasta ve ailesi doğrulama sürecinde baştan sona kadar ve taraf işaretleme esnasında da bulunmalıdırlar (15). Cerrahi birimlerindeki hemşirelerin tıbbi hatalara karşı algılarıyla hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (16). Cerrahi servislerdeki bir başka çalışmada ise hemşirelerin sahip olduğu kalite algılarının üst düzeyde olması hasta güvenlik kültürünü arttırdığı tespit edilmiştir (17).

Cerrahi servislerde aydınlatılmış onamı hemşireler değil hekimlerin alması başta hekim açısından gereklilik olmakla beraber tıp meslek kuralları açısından ve hukuk açısından sorumluluktur. Cerrahi aydınlatılmış onam imzasını hemşire tarafından alınması yanlıştır. Aydınlatılmış onam imzası için giden hekimin onamı anlayamayan hastasından geri bildirim alması için güven ilişkisini kurarak geri bildirim almalı ve gerektiğinden de hekim tarafından da tıbbi terminolojiden uzak bir dille anlatılmalıdır (18). Aydın Er ve arkadaşlarının 2011'de "Ortopedide aydınlatılmış onama ait etik sorunlar: Kocaeli'den Bir Örnek" başlığıyla yaptığı çalışmada aydınlatılmış onamın hukuka ve etik kurallara uyulmadan yapıldığına dair bulgulara ulaşmıştır (19).

PSİKİYATRİ SERVİSLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

ABD'de Psikiyatrideki tıbbi hatalar ile ilgili bir gazete olan Hartford Courant'ın yazısına göre psikiyatride gerçekleşen istenmeyen olaylar nedeniyle 142 hastanın hayatını kaybettiğini bildirdikten sonra Ruh sağlığı alanında hasta güvenliği ve kültürü dikkat çekerek üzerinde durulmuştur. Psikiyatri hizmetlerinde hasta güvenliğinin boyutu; Çevresel Güvenlik, İlişkisel Güvenlik ve Prosedürel Güvenlik olarak tanımlanabilir. Psikiyatride ve diğer alanlarda gerçekleşen tıbbi hatalarda Şekil 1'de de görüldüğü gibi birden çok faktör bulunur. (20).



Şekil 1: Psikiyatrideki Tıbbi Hatalara Kavramsal Bir Bakış

KADIN DOĞUM SERVİSLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında hasta güvenliği hem anne hem de yenidoğan için büyük bir önem taşır. 2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO); çoğunun engellenebileceği, 289 bin kadının doğum-gebelik esnasında ve 28 gün içerisinde de 2.8 milyon bebeğin öldüğünü açıklamıştır (21, 22). Kadın doğumdaki hasta güvenlik kültürünü sağlanmasındaki ana amaç; doğum anı, öncesi ve sonrasını takip ederek hem anne hem de

bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltmaktır (23). Maternal mortalite ve morbidite oranlarının yarısı hasta güvenlik kültürünün uygulanmasıyla önlenebilir. Kadın doğum hizmetlerinde hasta güvenlik kültürünü sağlamanın yolu; hasta merkezli bakım, bakımın sürekliliği, bakıma gebenin katılımının sağlanması ve kanıtlanmış uygulamaları gerçekleştirmekten geçmektedir.

Heafner ve arkadaşlarının (2013) yaptığı araştırma da gebelik döneminde acile yapılan başvuruların en büyük 2. Sebebi "düşmeler" olarak tanımlanmıştır. Gebe düşmeleri hakkında yapılan bir başka çalışmada McCrory ve arkadaşları (2011) gebelerin %28 gibi bir oranla yüksek düşme riski altında olduklarını bildirmiştir. Postpartum depresif bozuklukları perinataloji ve psikolojinin ortak sorunu olduğu gibi bir hasta güvenlik sorunudur. Tedavi edilmeyen postpartum depresif bozuklukları; alkol, sigara ve madde bağımlılıklarına, çocuğuna zarar vermekle beraber çocuğunu sakat veya öldürebilecek girişimlere ve özkiyama sebebiyet verebilir (24, 25, 26, 27, 28, 29).

Doğumhanelerde yenidoğanların kimliklendirilmenin iyi bir şekilde yapılması, doğum öncesi ve sonrasında hem anne hem de bebek için bakım yapılabilmesi, bebek ve çocuk izlem protokolüne uygun izlemde yenidoğan takibi yapılması, doğumhanede acil durumlar için anestezi ekipmanları ve ekibinin var olması, hasta başı tıbbi gaz panelinin var olması, olası sezaryen gibi operatif girişimlerde kullanılacak uterin dilatörleri, forseps ve vajinal spekulumlar gibi araçların bulundurulması, bebek aspiratörü, laringoskop, bebek ısıtıcı, bebek ambulaları, bebek aspiratörü ve kuvöz gibi araçların bulundurulması ve tüm Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YYBÜ) hava kaynaklı enfeksiyon izolasyonunun olduğu odaların var olması yenidoğan güvenliği için elzemdir (30).

2007 senesinde Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetrisyenler Birliği'nin yayınladığı "Perinatal Bakım" protokolü doğrultusunda doğumhane ve YYBÜ için oluşturulmuş önerilere uyulması yenidoğan ve anne güvenliğini arttırdığı için hasta güvenlik kültürünü de arttıracaktır (31). Hemşirelerin; doğumla beraber yenidoğana göz bakımı verme, yenidoğanın ısını koruma, ilk 30 dakika içinde emzirilmesini sağlama, umbilikal kord bakımını yapabilme, uyluktan IM K vitamini enjeksiyonu yapabilme gibi yenidoğan güvenliği artırıcı görevleri vardır (30).

Liderlik, kuruma bağlılık ve ekip ortamının motive edici olması hasta güvenlik kültürünün kurumda oluşturulmasının esasıdır (32, 33). Mesainin uzaması, fazla olan nöbet sayıları, kurum içi eğitimlerin az ve yetersiz olması, kadın doğum hemşirelerinin ve ebelerin az sayıda olması hasta

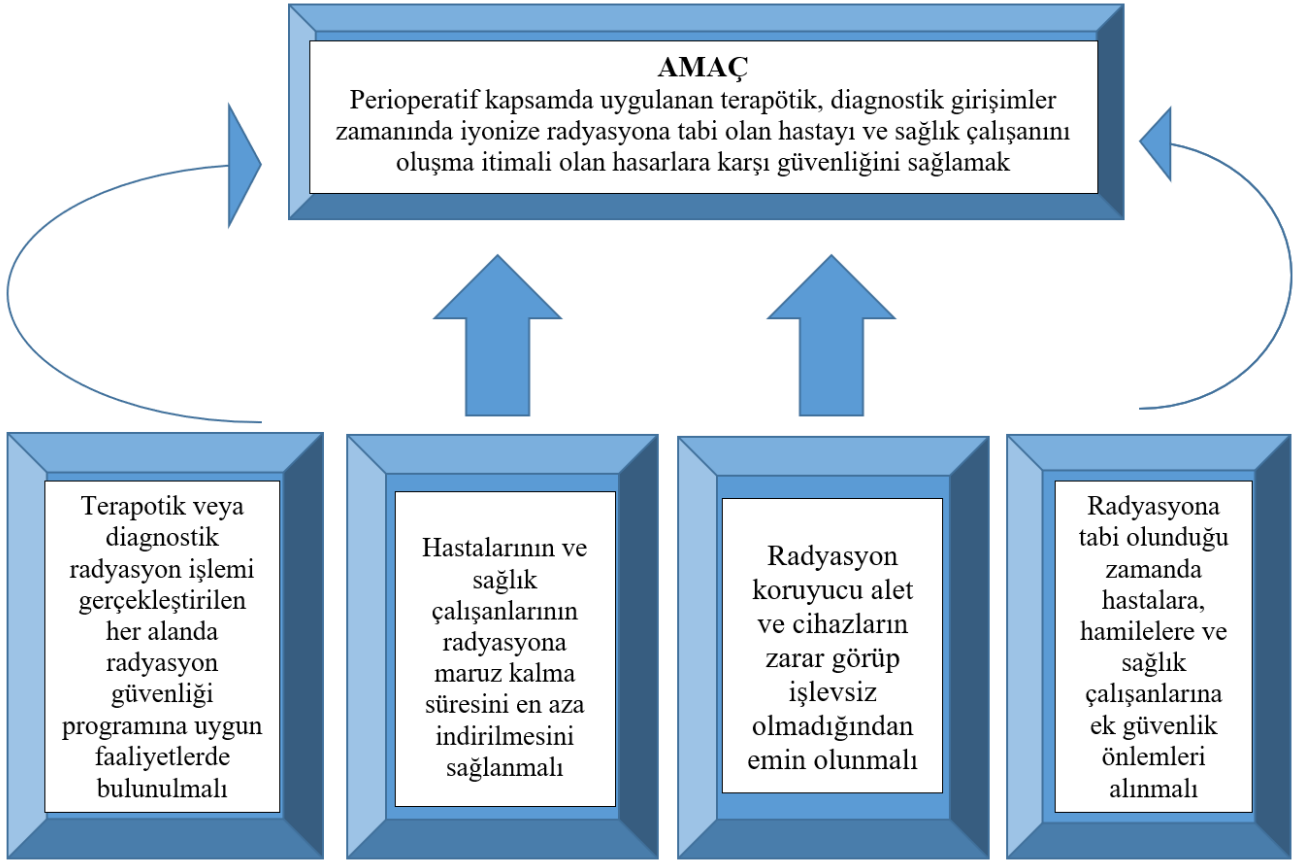
güvenlik kültürüne olan uyumun azalarak hata yapma ihtimalinin arttığı tespit edilmiştir (34).

RADYOLOJİ SERVİSLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Bir kaynağın elektromanyetik dalgalar veya parçacıklar şeklinde yaydığı enerjiye "Radyasyon" denir. Güneş, X-Ray cihazları, radon (Rn-222) ve televizyon vericileri gibi pek çok yapay ve doğal radyasyon kaynağı bulunmaktadır. Radyasyonun insanlara olan zararları radyum'u iki hafta boyunca cebinde taşıyan Henri Becquerel'in elinin derisinde eritem oluştuğunda fark etmiş ve radyasyonun canlılara olan zararlarını tanımlamıştır. Radyasyonun insanlara olan zararlarını inceleyen bilim dalına da Rabdobiyojoloji denir. Radyasyonun insanlara olan zararlarını gösteren doz birimi Sievert (Sv)'tir. Radyasyona maruz kalma döneminde en çok zarar gören organlar "Göz, Tiroid ve gonadlar". en çok zarar gören doku ise "Fetüs" olduğu saptanmıştır (36). Kronik radyoaktif madde maruziyeti sonucunda gözlerde katarakt, gonadlarda ise fertilitate gözlemlenmektedir. Papiller karsinomun tiroid'te görülmesine sebep olan durumun %80'i radyasyondan kaynaklandığı düşünülmektedir (37).

İlk radyoloji hemşiresi 1940 yılında ortaya çıkmıştır. 1970'li senelere gelindiğinde ise röntgen cihazının kullanım hazırlığında olan hastalara ilgili konularda eğitim verilmesi istenerek hastaları hazır edilmesi istenmiştir. Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği (ARNA-American Radiological Nurses Association) 1981 yılında kurulmasıyla birlikte radyoloji hemşireliği hızla gelişmeye başlamıştır. ARNA tarafından 1998 yılında radyoloji hemşireliği alanında sertifika programı düzenlenmiştir. ARNA (Amerikan Radyoloji Hemşireler Birliği-American Radiological Nurses Association) kurumunun girişimsel radyoloji hemşiresi görev ve yetkileri şu şekilde tanımlanmıştır: Tıbbi görüntüleme sistemlerinin uygulanacağı hastaların işlem öncesi, sırası ve sonrasında gözlemleyip bakım planlamak ve hastaya bakım vermektir. (38).

Ameliyathanede radyasyona hem hasta hem de sağlık personelleri tıbbi cihazlar nedeniyle maruz kalabilmektedir. Ortopedi operasyonlarında kullanılan floroskopinin kullanımı sonucunda hastanın kazanacağı fayda oranı radyasyon zararından daha fazla olsa da floroskopi hasta güvenliğine zarar vermektedir. Hasta güvenliğini sağlamada ameliyathanede radyasyondan koruyup hasta güvenliğinin hemşireler tarafından sağlamak için birçok kılavuz ve protokoller yayınlanmıştır. Ameliyathanedeki radyasyon güvenliği için Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Derneği (AORN-American Association of Operating Room Nurses) kurumunun radyasyon güvenliği kılavuzundaki önlemler aşağıdaki şekil 2'deki gibidir (37).



Şekil 2: Radyasyon Güvenliği Önerileri

Hasta Güvenliği Arttırıcı Uygulamalarda Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Hemşirelerine Önerilebilecek Rol ve Sorumlulukları Şunlardır:

- Girişimsel radyoloji hemşiresinin uygulama öncesinde hastaya ve hastanın ailesine eğitim verilmesi,
- Girişimsel radyoloji hemşiresinin uygulama öncesinde hasta kadın ise işinin hamile olmadığından emin olunmasının sağlanması,
- Girişimsel radyoloji hemşiresinin uygulama öncesinde hastaya pozisyon verirken uygulama gerçekleşmeyecek diğer bölgeleri radyasyondan uzak kalmasını sağlamak,
- Girişimsel radyoloji hemşiresinin uygulama öncesinde laboratuvar tetkiklerindeki kanama parametrelerinin gözden geçirilmesi,

- Girişimsel radyoloji hemşiresinin uygulama öncesinde radyoopak madde kullanılacak hastaların laboratuvar tetkiklerindeki üre ve kreatinin gibi böbrek fonksiyonlarının gözden geçirilmesi,
- Radyoloji hemşiresinin hasta ve hasta yakının uygulama hakkında uygun gördüğü konuda danışmanlık vermesi,
- Radyoloji hemşiresinin hasta, hasta ailesi ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması,
- Radyoloji hemşiresinin girişimsel radyoloji uygulamaları öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik etik değerlere göre hareket etmesi,
- Radyoloji hemşiresinin girişimsel radyoloji uygulamalarının öncesinde hastadan doktor tarafından hasta hakları kapsamında girişim hakkında aydınlatılmış onam alınıp alınmadığının incelenmesi,

•Radyoloji hemşiresinin girişimsel radyoloji uygulamalarının sırasında hekim ile girişim bölgesinin doğruluğunun tespit edilmesinin sağlanması,

•Radyoloji hemşiresinin girişimsel radyoloji uygulamalarının sırasında steril hemşire aseptik tekniklerinin kullanılması.

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE GÖZ ARDI EDİKEN İKİ ÖNEMLİ HASTA GÜVENLİĞİ SORUNU: TIBBİ HATA UYGULAMALARI ve TIBBİ CİHAZ ARIZALARI

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ); yaşamsal fonksiyonları tehlikede olan, teknolojik tıbbi araçlara bağımlı olan hastaların had safhada olduğu, organ veya sistemlerin işlev bozukluğu olan hastaların bakımlarının gerçekleştirilen ve hasta güvenliği açısından yüksek riskli ortamlardır. Yoğun bakımda fazla çalışma saatleri, hemşirelerin az olması, nöbetlerin fazla olması, fiziksel ve kimyasal maddelere maruz kalınması hasta güvenliğini düşürebilen etkenlerdir. Fazla çalışma saatleri ve nöbet sayılarının uzun ve çok olması hemşirelerde hastane güvenlik kültür algısının olumsuz bir şekilde etkilenerek düştüğü saptanmıştır (39).

Yoğun bakım hemşireleri arasında mobbing olması önce çalışan güvenliğini sonrada hasta güvenlik kültürünü olumsuz yönde etkilemektedir. Yoğun bakımda gerçekleşen hatalar çoğunlukla hastane (nozokomiyal) enfeksiyonları, hasta düşmeleri, bası yaraları, iğne yaralanmaları, tanı ve tedavi hataları, tıbbi araçlarla ilgili hatalar ve üriner enfeksiyonlar olarak belirtilmiştir (40). Yoğun bakımda hasta güvenliğini tehdit eden faktörlerin başında enfeksiyonlardır. Yoğun bakımda sık invaziv girişimler, geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımı ve uzun süre üriner kateterizasyon kullanımı enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Hemşirelerin sık sık el hijyenini sağlama, aseptik tekniklerin uygulanması ve üriner kateterizasyonda prezervatif katater takmak yoğun bakım enfeksiyonlarının önlenmesi için gerekli olan bazı tedbirlerdendir (41). Pediatri YBÜ'de sağlık elemanlarının el hijyenine uyumu el hijyenine uyum oranı %8,8 olarak tespit edilmekle birlikte sağlık elemanları arasında el hijyenine uyum oranı en yüksek %75'le hemşirelerdir (41). El hijyenine uyumun olmaması YBÜ enfeksiyon insidansı ve prevelansını yükseltmektedir. YBÜ enfeksiyon insidansını en az arttıranlardan olan hemşireler, enfeksiyonların oluşumunu engellemeye çalışarak hasta güvenlik kültürünü arttırmakadır. 2009'da DSÖ'nün "Temiz bakım güvenli bakımdır" anlayışıyla yayınladığı "El Hijyeni 5 Endikasyon Kuralı" protokolü YBÜ'de bize el hijyeninin

önemini göstermektedir. YBÜ'de mortalite, morbidite oranlarını arttırıp maddi açıdan zarar doğuran nazokomiyal enfeksiyonlarının görülmesi %9-37 arasında değişkenlik göstermektedir (43).

Hasta güvenlik kültürünü düşüren tıbbi hataların yaklaşık ¼'ünü ilaç hataları oluşturur. T.C Sağlık Bakanlığının 2015'te yayınladığı İlaç Güvenliği Rehberine göre ilaç hataların yarısı doktor istemine bağlı, %29'u ise ilaç uygulamasına bağlı hatalar olduğu ifade edilmiştir (41). YBÜ'de reçete edilen ilaçlardaki hataları inceleyen bir çalışmada 69 hastaya reçete edilen 398 ilacın 209' unda en az bir hata (%52,5) olduğu saptanmıştır. (44). Tıbbi hataların yaklaşık ¼'ünü oluşturan ilaç hatalarının %34-56'sı engellenebilir durumdadır (41).

Yoğun bakımda hasta güvenliğini tehdit eden bir diğer faktör bazen yüksek riskli ilaç kullanımının neden olduğu bazen de yaşlılık gibi kişisel etkenlerin neden olduğu düşmelerdir. YBÜ'de 100 hemşireyle yapılan hasta güvenliğini tehdit eden hastaların düşmeleriyle ilgili farkındalıklarının incelendiği çalışmada hasta düşme oranı %37 olduğu görülmüş ve düşme nedeni olarak %33 oranla en çok bilinç bozukluğu olduğu saptanmıştır (45). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğinin artırılması için hastane güvenlik kültürünün uygulamaları hakkında eğitimler verilmeli, çalışma saatlerinin ne uzun ne de çok kısa olacak şekilde bir denge kurulmalı, hasta güvenliğine zarar veren hataların şahıs değil bir sistem ve ekip sorunu olarak görülmeli,sağlık çalışanlarının yaptıkları hataların sonucunda hasta güvenliği zarar görmüşse bile korkmadan bildirimini yapılması sağlanmalı ve hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenlik kültürünün sağlanması için yapılması gerekenleri bilmelidirler (46).

Yoğun Bakım Ünitelerinde hasta güvenlik kültürünün sağlanmasında hemşirenin sorumlulukları şunlardır (47):

- Kritik hastaların bakımını sağlayabilmeli,
- Krizde yönetimin ve başa çıkmanın yolunu bilmeli,
- Stabil olmayan kişilerde yaşam destekleyici parametrelerin tanılanmasını ve takip edilebilmesini bilmeli,
- Ölüm zamanında ölüme karşı ruhsal olarak çok depresif olmamayı bilmeli,
- Palyatif bakıma muhtaç hastalara bakım verebilmeli,

- Teknolojik sorunları çözebilecek bir bilgi birikimine sahip olmalı,
- Kaliteyi sürekli arttırabilmeli,
- İnsanları geliştirip rehberlik edebilmeli,
- Klinikte boşluk oluştuğunda liderlik edebilmeli.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığının yayınladığı "Yoğun Bakım Üniteleri Hizmet Kalite Standartları"na göre Yoğun Bakım Ünitelerinde hasta güvenlik kültürü uygulamaları ise şunlardır (41):

- Enfekte hastaların saptanıp belirlenmesi,
- Enfekte hastaların başta hemşire ve diğer sağlık çalışanlarıyla olan temasının mümkün olduğu süre boyunca kısıtlanması ve diğer hastalarla da mikroorganizma bulaşma ihtimalini en aza indirme amacıyla temas kısıtlanmalı,
- YBÜ'de çıkabilecek yangın ve yangın gibi acil durumlarda yapılması gerekenler belirlenmeli
- Hasta düşmelerin önlenmesi ve düşmelerin en aza indirilmesi için hastaların takip altına alınmalıdır.

1. Tıbbi Hata Uygulamaları

Hata; planın yanlış olması, planlanan bir fiilin beklenen sonucu vermemesidir. Tıbbi hata ise; sağlık profesyonelinin etik olmayan bir harekette bulunması, yapması gerekeni yapmaması aynı zamanda yapmaması gerekeni yapması, mesleki uygulamalarda bilgisiz olması nedeniyle yanlış, yetersiz ve ihmalkar davranması sonucunda hastaların zarar görmesidir. Tıbbi hatalar, hasta güvenliği kültürünün temel yapı taşındandır. Yanlış taraf cerrahisi, ilaç hataları, transfüzyon hataları, düşmeler, hastane enfeksiyonları ve basınç ülserleri gibi sağlık hizmetini veren kişiden veya hizmet esnasından kaynaklanan zararlara, istenmeyen olaylar denir (6).

1993 senesinde Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı Yaşamsal ve Sağlık İstatistikleri Ulusal Komitesi (United States Department of Health & Human Services, National Committee on Vital and Health Statistics-NCVHS)'nin verilerine göre, sağlık kuruluşunda var olan 25 hastanın birinde tıbbi hatalar sebebiyle zarar ortaya çıkmakla birlikte istenmeyen ve aynı zamanda önlenbilir olaylar takriben %12 ile %15 oranında hastane

maliyetini yükseltmektedir (6).2001'de İngiltere'de yapılan çalışmadaki verilere göre 10.000 civarındaki ilaç hatasının 1100'ü ölüm ile sonuçlandı; Amerika'daki verilere göre 750.000 ilaç uygulama hatasında ise, ölüm oranı 44.000 ile 90.000 arasında olduğu saptanmıştır (6). Uluslararası verilere göre her 300 hatadan birinin ciddi, her 300 hatadan birinin ölümcül ve her 300 hatadan birinin istenmeyen sonuçlara ulaşılacağı beklenmektedir (6).Hemşireler, tıbbi hata açısından malpraktis davası açılıp en sık yargılanan meslek üyelerinden biridir.

Hasta güvenlik kültürü çerçevesindeki tıbbi hatalarda Uluslararası Hemşireler Birliği'nin 2006'da hemşirelere bildirdiği sorumluluklar şu şekildedir (48):

- Hasta güvenlik kültür seviyesini artırıcı uygulamaların desteklenmesi,
- Enfeksiyon kontrol hemşireliği kapsamında ki programların desteklenerek düzenli programların gerçekleştirilmesi,
- Tıbbi hataların en aza indirilmesi için protokol çalışmalarında yer alınması,
- Hastalar ile diğer sağlık çalışanları arasında iletişimin daha sağlıklı hale getirilmesi,
- Hemşirelik bakım güvenlik ve bakım kalitesinin düzenli değerlendirilmesi,
- Tıbbi hataların derhal ilgili birimlere bildirilmesi, olarak dile getirilmiştir

Hemşirelerin tıbbi hataları ve hasta güvenlik kültürüne uymayan uygulamaları (hataları) sonucunda açılan davaların 5 ana nedeni şu şekildedir (6):

- Hasta düşmelerine sebebiyet veren girişimler ve ihmaller
- Önemli dökümanların ihmali,
- Tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımı girişimlerinin ihlali,
- Hasta ve diğer kişilerle (yakınlarıyla vd) iletişimden kaynaklanan sorunlar,
- Tıbbi ilaç uygulama hataları olarak belirlenmiştir.

Hemşireler hasta güvenliği kültürünü arttırarak mortalite-morbidite oranlarını azaltarak hastanede yatış süresini azaltır. Amerikan Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) tarafından hemşire istihdamı ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkinin incelendiği 26 farklı araştırmada düşük istihdam düzeyi ve hastanede karşılaşılan istenmeyen olaylar ve basınç ülserleri, düşmeler ve hastane enfeksiyonları gibi ölümcül tablolar arasında kuvvetli bir ilişki saptanmıştır(6).

Hasta güvenliği kültürü açısından olmasının gerektiği gibi etkin bir eğitimden geçirilmiş olması, yeterli deneyime sahip olması, liyakatlı yönetici hemşirelerin atanmaları sağlanmalı ve çalışma saatlerinde iyileştirmeler yapılmalıdır.

2. Tıbbi Cihaz Arızaları

Yoğun bakım ve ameliyathane gibi ortamlarda ve kompleks hastalıklara sahip hastalıkların bakımı ve tedavisinde tıbbi araçlara ihtiyaç vardır. Tıbbi cihaz ve kalibrasyonunun yapılmaması halinde tıbbi cihazlarda hatalar oluşabilir ve hasta zarar görebilir. Halbwach adlı araştırmacının yaptığı çalışmada (2000), bir tıbbi cihazın bakım ve kalibrasyonunun düzenli yapılmasının sonucunda tıbbi cihaz ömrünün iki kat arttığını saptamıştır (49, 50). 2010 ve 2012 seneleri arasında Birleşik Krallık'ta bildirim yapılan hasta güvenlik kültürünün bir sorunu olan tıbbi cihaz arızaları hakkında yapılan bildirimler üzerinde 2014'te Donaldson ve arkadaşlarının yaptığı analizlere göre tıbbi cihaz arızalarının sebepleri arasında; tıbbi cihazların arızalı olması, tıbbi cihaz kullanıcılarının yanlış uygulamaları ve gerekli tıbbi cihazlar bakım uygulayıcılarının olmaması olarak dile getirilmiştir.

Tıbbi cihazlar hakkında bilgi eksikliği gibi durumlar sonucunda cihazların yanlış kullanımı hasta güvenliği kültürüne aykırıdır (51, 52, 53).

Hasta Güvenliği Arttırıcı Uygulamalarda Tıbbi Cihaz Arızalarında Hemşirelere Önerilebilecek Rol ve Sorumlulukları Şunlardır:

- Tıbbi cihazda bakım ve kalibrasyonun sağlanması için biyomedikal mühendisleriyle sağlıklı bir iletişimde olmak,

- Nöbet tesliminde hemşirenin sorumlu olduğu hastanın bağlı olduğu cihazı uygun şekilde nöbeti alan hemşireye teslim edip gerekli konularda eğitim vermek,

- Oluşabilecek elektrik kesintisi ve cihaz arızaları gibi durumlarda hasta güvenliği riske altında olmaması için jeneratör bulundurulmasını sağlamak,

- İkinci bir cihazı bulundurmak hasta güvenliği için mekanik ventilasyonda mekanik ventilatörün olması büyük önem arz edebilir bu yüzden olası cihaz arızaları için mümkünse ikinci bir cihazı bulundurmak,

- Cihazlar sürekli şarjda bulundurularak kullanıma hazır getirmek.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerle hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanların sorumluluğunda olan hasta güvenlik kültürünün hiçbir birimde oluşturulmaması sağlık kuruluşları ile hastalara maddi ve manevi kayıplara sebebiyet verecektir (54).

Hasta güvenliği kültürünün oluşması halinde hastane yönetimi için bu kalite anlamına gelmekte ve bu durum bir marka haline gelmekle birlikte finansal varlıklarını korumak için de önemli bir etmen olur. Kurumların ve dolayısıyla hemşireler, hekimler ve sağlık çalışanlarının daha olumlu hasta güvenliği kültürüne sahip olabilmeleri için eğitim içeriklerinin düzenlenmesi, her eğitim sonrasında geri bildirim alınması ve gerekli durumlarda eğitimlerin tekrar edilmesinin yapılacak iyileştirmeler için büyük önem arz etmektedir (54).

Acil serviste hasta güvenliği kültürünü oluşturmak zorlu ve meşakkatli bir süreçtir. Acil serviste sağlık çalışanları çok kısa zaman içerisinde ve zorlu koşullar içerisinde çok iş yapmaya çalışmakta, zaman baskısı aynı zamanda yetersiz sağlık personeli ile insan sınırlarını aşan çalışma koşullarında bir günde gerekenden fazla birçok hastaya bakmakta ve bu durum hasta güvenliği kültürünün oluşumunu engellemektedir. Acil serviste; stresli ortam, iletişim sorunlarının varlığı, yetersiz ekipman ve tıbbi bilgi beceri eksikliği gibi hatalardan dolayı güvenlik sorunu oluşmaktadır. Acil servislerinde oluşan bu ve bu gibi hataların azalması veya yok olması için uygun bir çalışma kültürü oluşturulmalı ve hasta güvenlik kültürü iklimi sağlanmalıdır aynı zamanda etkin bir yönetsel uygulamalarla bu hasta güvenliği kültür ikliminin devamlılığının sağlanması gerekmektedir (55).

Cerrahi birimlerde doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem cerrahisine uygun uygulamaların gerçekleştirilmesi hasta güvenliği için elzemdir. Doğru hasta, doğru taraf ve doğru işlem cerrahisine uymayan girişimlerin nedenleri arasında cerrahi ekibin içerisindeki çalışanların etkisiz ve yetersiz iletişimi gelmektedir (56).

Ameliyathanelerde hasta güvenliğinin etkin bir şekilde uygulanmasının yolu; ortamdaki ergonomik özelliklerinin artırılması, her açıdan iyileştirilmiş çalışma ortamının sağlanması ve sağlık personellerinin yeterli bilgi beceriye sahip olmasını sağlamaktan geçmektedir (57).

Psikiyatri alanında hasta güvenlik kültürüne ilişkin literatür sınırlıdır. Fakat hasta güvenliği her tıp branşında zikredilmesi gereken bir kavramdır. Psikiyatri hastalarının oryantasyon bozukluğuna veya diğer bilişsel ile bilinç bozukluğuna bağlı hasta düşmeleri ve birçok olumsuzluklarla karşılaşabilmektedir. Bu durumda psikiyatri birimlerinde psikiyatri hemşireleri ve hekimlerinin hasta güvenliği kültürünün bilincinde olması gerektiğini göstermektedir. Psikiyatri alan uzmanlarının bu bilinçte olması daha terapötik ortam oluşumuna olanak sağlayacaktır (58).

Perinatal bakım gereksinimi duyan; kadınlar, lohusalar ve gebelerin "Perinatal Hasta Güvenliği"ne uygun tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımı alma haklarına sahiptirler. Perinatal hasta güvenliğinin sağlanabilmesinin en elzem yolu ekip olmaktan geçer. Ebe, hemşire ve hekim gibi sağlık çalışanlarının uygun işbirliği ile güvenlik kültürü oluşturulabilir. Aynı zamanda "perinatal hemşireliği" gibi bir yandal hemşireliğinin oluşturulması perinatoloji hastalarının (yenidoğan, anneler vd) güvenliğine olumlu fayda sağlayacaktır (24, 59).

Radyoloji birimlerinin hem ayaktan hem de yatan hastalarında insan sirkülasyonu yüksektir. Bu akış hızının çok olmasıyla birlikte hastaların ve çalışanların radyolojik faaliyetle ilgili koruyucu önlemler alınması gerekir. Gerekli olmayan, endikasyonu olmayan bir radyolojik çekimden kaçınmak hasta güvenliğinin artırılması için ilk ve en kolay adımdır (60).

Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğinin zaafiyetine sebebiyet veren tıbbi hataların ve tıbbi cihaz arızalarının engellenebilmesi adına 'Hasta Güvenliği Kültürü' konusunda bilgi ve beceri sağlamak adına sağlık personellerine düzenli eğitim verilmesi hasta güvenliğinin oluşumu için elzemdir. Aynı zamanda herhangi bir hata olduğunda güvenle raporlanabilmesi için "olay raporlama kültürü" oluşumu sağlanmalıdır (46, 61).

Çalışmanın önerileri ise şu şekilde sıralanabilir:

•Hastane güvenlik kültür düzeyinin artırılması için; tıbbi hataların bildirilmesinin artırılması ve "Güvenlik Raporlama Sistemi" geliştirilmesi,

•Hastane güvenlik kültür düzeyinin artırılması için JCI Uluslararası Hasta Güvenliği Kültür Hedeflerinden de olan iletişimin multidisipliner açıdan geliştirilip tüm sağlık çalışanları arasında sağlıklı bir iletişim sağlanması,

•Hasta güvenlik kültürünün oluşturulabilmesi için hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık personelleri tarafından benimsenmesi ve ortak bir sorun olarak kabul edilmesi,

•Hasta güvenlik kültürü açısından bilgi seviyesi düşük olan hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin hasta güvenliği konusunda eğitilmesi,

•Hastane güvenlik kültür düzeyinin artırılması için hastanenin mali kaynağının belli bir kısmı bütçe kaynağı olarak ayarlanması,

•Her kademede yöneticilerin; sağlık personelleriyle sürekli ilgi içerisinde olması hastane güvenlik kültürünü çalışanların benimsemesi için hastaneye olan aidiyet hissini çalışanlarda artırılması,

•Cezalandırıcı olmayan bir hata bildirim kültürü oluşturulup hastane güvenlik kültürüne uygun olmayan, istenmeyen olayların ise derhal ilgili yerlere bildirilmesi için ödüllendirme sistemi kurulup geliştirilmesi,

•Tıbbi hataların en aza indirilip hasta güvenliğinin artırılması için protokol çalışmalarının geliştirilmesi,

•Hemşirelik bakım aktivitelerinin güvenlik ve kalitesi açısından düzenli değerlendirilmesi,

•Hemşirelik bakımındaki hatalar sonucunda oluşan hasta düşmeleri ve ihmallerin en aza indirme çalışmalarlarıyla birlikte tekrarlayan davranışlarla sonucunda "Hastane Güvenlik Kültür İklimi" oluşturulur. Hastane Güvenlik Kültür İklimi ise, sağlık kuruluşunun kimliğidir. Hastane güvenlik kültür iklimiyle oluşturulan sağlık kuruluşu kimliğiyle diğer sağlık kuruluşlara güvenlik açısından örnek olunması,

•Zaman yetersiz olması nedeniyle başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanları tarafından güvenli olmayan davranışların artma ihtimali olduğu için uygun çalışma koşulları sağlanması,

•İlaç güvenliği sadece hasta güvenlik kültürü için değil sağlık çalışanlarının güvenliği içinde büyük önem

arz etmektedir. Bu yüzden birimlerde çalışan hemşirelerin ilaç güvenliğine önem verilmesi,

- Yüksek riskli hastalarda tüm sağlık personellerinin katılımıyla güvenliği arttırıcı ortak çözümler üretilmesi,

- Hemşirelik bakımında hasta katılımının yetersiz olduğu hastanelerde 'Hastane Güvenliği Kültürü' düzeyi daha düşük olmaktadır. Bu yüzden hastanın görüşleri ve davranışları göz önüne alınması,

- Krizde yönetim, başa çıkmanın yolunu bilmeli ve krizde de hastane güvenlik kültürü sağlanabilmesi,

- Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düzenli aralıklarla takip edilmeli ve tükenmişlik sendromunda olan hemşireler için gerekli tıbbi destek sağlanmasına yardımcı olup hasta güvenliğine katkı sağlanması,

- Lisans ve lisansüstü eğitim hayatında hastane güvenlik kültürüne ait derslerin bulunması,

- Hastanelerde, hasta güvenlik kültür düzeyini arttırmak için ilgili birimler kurulması,

- Hastane Güvenlik Kültürü, kurumun bir kültürü haline getirilmesi,

- Hemşirelere hastanenin yönetimde söz sahibi olduklarını hissettirilmesi; katılımcı yönetimin benimsenmesi,

- Hata raporlama yapılabilmesi için "e-raporlama" sistemi gizlilik açısından geliştirilmesi,

- Hata bildiriminde bulunan sağlık personelinin korumaya yönelik durumların geliştirilmesine önayak olunması,

- Sağlık kurumları olumsuz yönlerini ortaya çıkartıp iyileştirmeye yönelik "Güçlü yönler, Zayıf yönler, Fırsatlar ve Tehditler" başlıkları kapsamında SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) analizinin düzenli yapılması,

- Hastanede hastane güvenlik kültürünü arttırmak için hastane güvenlik kültürü ile ilgili düzenli

kongre çalışmaları yapıp hemşirelerin bilgi düzeyleri taze tutulması,

- Sağlık hukuku kapsamında malpraktis hakkında hemşirelerin bilgi düzeyinin arttırılması için adımlar atılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Sadece birkaç hastane birimi üzerinde durulmuş olması ve "Psikiyatri Servislerinde Hasta Güvenliği Kültürü" başlığı altındaki bilgilerde ve bazı yerlerde sadece tez ve sadece bir kaynak kullanılması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Aynı zamanda bir iki yerde eski yayınlı kaynakların kullanılması başka sınırlılıklarındandır. Fakat Psikiyatri ve Acil Servis gibi birimler hakkındaki Hasta Güvenliği konulu çalışmalara yer vermiş araştırmaların azlığı göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmanın bu ve bu gibi bilgileri literatüre güçlü ve yeni bilgilerle kazandıracak olması güçlü bir yönüdür.

Teşekkür

Bu makaleyi yazarken bize sonsuz desteği ve emeği geçen İYYÜ SBF Hemşirelik bölümü başkanımız "Dr. Öğr. Üyesi Hacer Şeyda SAYDAMLı" hocamıza yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada, potansiyel veya herhangi gerçek bir çıkar çatışması noktasında dikkatli davranılmış olup çıkar çatışması kapsamına giren tüm menfaatlerden uzak durulmuştur.

ŞEKİLLERİN KAYNAKLARI

ŞEKİL 1. Altuntaş Turasan, B. Bir psikiyatri hastanesinde hasta güvenliği kültürü düzeyi ve güvenlik raporlamanın incelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010, s: 26

ŞEKİL 2. Aygin, D., Çelik Yılmaz, A., Yaman, Ö., Gül, A. Ameliyathane Radyasyon Güvenliği. Journal of Human Rhythm. 2018; 4 (1): 22-30. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/johr/issue/36266/409090>

KAYNAKLAR

1. Alan H, Korucu AE, Terzioğlu F. Hasta Güvenliği Kavramı ve Hasta Güvenliğinde Hemşirenin rol ve Sorumlulukları. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, Kasım, 2013; (7), 6-7.
2. Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., Al Kindi, S. N. Patient safety culture among nurses. International nursing review, 2015; 62(1), 102-110. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12159>

- Reis, C. T., Paiva, S. G., Sousa, P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 2018; 30(9), 660-677. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>
- Nenni Unal, F. Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algılarına Yönelik Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2019.
- Çiçek A. Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
- Çiçek Korkmaz, A. Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 2018; 6(1), 10-19.
- Korkutan, M., Kurt, M. Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2021; 7(1),19-31.
- Teleş, M. Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları İle Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
- Ömerosman, C. Acil Servisteki Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2019.
- Ersoy, N., Senses, M.Ö., Er, R.A. Acil tıp'ta aydınlatılmış onam. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2010; 16(1), 1-8.
- Şenoğlu A., Taşpınar A., Karaçam Z. Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Hasta Güvenliği ve Ebelerin Sorumlulukları. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2020; 11(40): 66-73.
- Ay A., Çınar S., Boztepe H. Çocuklarda Aydınlatılmış Onam. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019; 6(2): 120-125.
- Bahar, S. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2018.
- World Health Organization (WHO). *Word alliance for patient safety. Implementation manuel WHO surgical safety checklist (First edition). Safe surgery saves lives. Geneva, Switzerland; WHO Press: 2008.*
- Filiz, E. Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Ve Sağlık Çalışanları İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2009.
- Yılmaz Güven D., Şener Özalp Ş. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tıbbi Hatalara İlişkin Tutumları İle Hasta Güvenliği Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 8(3): 240-249.
- Kapıkıran G and et al. Have Relation between Health Quality Perceptions and Patient Safety Cultures of Nurses Working in Surgical Clinics. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2023;8(1):53-58. doi: 10.26453/otjhs.1117218
- Karaman Özlü, Z., Kılıç, M. Yayla, A. Cerrahi Aydınlatılmış Onam Hakkında Hastaların Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015; 2(3), 318-328. DOI: 10.17681/hsp.88203
- Aydın Er R, Özcan M. Akpınar A, Ersoy N. Ortopedide Aydınlatılmış Onama Ait Etik Sorunlar: Kocaeli'den Bir Örnek. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 2011; 31: 455-63.
- Altuntaş Turasan, B. Bir Psikiyatri Hastanesinde Hasta Güvenliği Kültürü Düzeyi ve Güvenlik Raporlamasının İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010
- Moralılar Cansever, S. Ebelerde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2020
- WHO. WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns. 2015; ISBN 9789241549455
- Tunçer, G. Bebek Dostu Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinde Çalışan Hekim, Hemşire Ve Ebelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Belirlenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2016.
- Yılmaz, B., Oskay, Ü. Perinatal Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2021; 4(1), 123-132. DOI: 10.38108/ouhcd.825864
- McCroly JL, Chambers AJ, Dafary A, Redfern MS. Ground reaction forces during gait in pregnant fallers and non-fallers. *Gait Posture* 2011; 34, 524-528. DOI: 10.1016/j.gaitpost.2011.07.007
- Heafner L, Suda D, Casalenuovo N, Leach LS, Erickson V, Gawlinski A. Development of a tool to assess risk for falls in women in hospital obstetric units. *Nursing for Women's Health*, 2013; 17(2), 98-107. DOI: 10.1111/1751-486X.12018
- Demir S, Şahin N. Perinatal Hasta Güvenliğinde Hasta Teslimi: Kullanılan İletişim Teknikleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014; 11(3), 32-37.
- Mackintosh N, Rance S, Carter W, Sandall J. Working For Patient Safety: A Qualitative Study Of Women's Help-Seeking During Acute Perinatal Events. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017; 17(1):232-245. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1401-x>
- Bonacquisti A, Cohen MJ, Schiller CE. Acceptance and Commitment Therapy For Perinatal Mood and Anxiety Disorders: Development of an Inpatient Group Intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 2017; 20(5), 645-654. DOI: 10.1007/s00737-017-0735-8
- Aydın R, Yaman Ş, Uçakcı C, Özkan S, Kalkan A. Doğum Salonunda Görev Yapan Ebe/Hemşirelerin Yenidoğanın İlk Bakımına Yönelik Hasta Güvenliği Uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;19.
- Salihoğlu, Ö., Akkuş, C. H., Hatipoğlu, S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2011; 7,2. DOI: 10.5350/BTDMJB201107201
- Lyndon, A., Johnson, M.C., Bingham, D., Napolitano, P.G., Joseph, G., Maxfield, D.G., O'Keeffe, D.F. Transforming Communication and Safety Culture in Intrapartum Care: A Multi-Organization Blueprint. *JOGNN*, 2015; 44. DOI: 10.1111/1552-6909.12575
- Severinsson, E., Haruna, M., Rönnerhag, M., Berggren, I. Patient Safety, Adverse Healthcare Events and Near-Misses in Obstetric Care –A Systematic Literature Review. *Open Journal of Nursing*, 2015; 5,12. DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.512118>
- Severinsson, E., Haruna, M., Rönnerhag, M., Holm, A.L., Hansen, B.S., Berggren, I. Evidence of Linkages between Patient Safety and Person-Centred Care in the Maternity and Obstetric Context—An Integrative Review. *Open Journal of Nursing*, 2017; 7,3 DOI: <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.73030>
- Elsous A, Akbari Sari A, AlJeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *Int Nurs Rev*. 2017;64(3):446-454. doi: 10.1111/inr.12351.
- Esin A., Özşahin, Y., Erkalp, K., Salihoğlu, Z. Anestezistler İçin Radyasyon Güvenliği. *Phoenix Medical Journal*, 2023; 5(1), 1-5.
- Aygin, D., Çelik Yılmaz, A., Yaman, Ö., Gül, A. Ameliyathane Radyasyon Güvenliği. *Journal of Human Rhythm*, 2018; 4(1), 22-30.

38. Özataş, B., Bulut, H. Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2016;32 (3), 127-134.
39. Ramanujam, R., Abrahamson, K., Anderson, J.G. Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. Nursing and Health Sciences, 2008;10: 144-150. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00382.x>
40. 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.
41. Çınar, D., Karadakovan, A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2016; 20(2), 116-122.
42. Sönmezer MÇ, Gülhan B, Otuzoğlu M, Yakut Hİ, Tezer H. Pediatri Yoğun Bakım Ünitesindeki Sağlık Personelinin El Hijyenine Uyumunun Değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Dergisi 2014; 2: 75-78.
43. Akbayrak N, Bağcıvan G. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Görülen Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıt Dayalı Uygulamalar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13:4,65-71.
44. Ayalu A, Ayele Y, Bedada W, Woldie M. Medication Prescribing Errors In The Intensive Care Unit Of Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2011;4:377- 382. DOI: 10.2147/JMDH.S24671
45. Duman S, Kitiş Y. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri İle İlgili Farkındalıklarının Belirlenmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi,2013;11:72-79.
46. Somyürek, N., Uğur, E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturma: Hemşire Gözüyle Tıbbi Hatalar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; 3(1): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.001>
47. Yılmaz, Z. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2014.
48. Seren İntepeler Ş., Dursun M. Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(2): 129-135.
49. Uluçay, H., Fidan, U. Sağlık Tesislerinde Tıbbi Cihazların Etkin Yönetimi İçin Bir Model Önerisi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Bilişim Dergisi, 2022; 3 (2), 1-13. DOI: 10.53608/estudambilisim.1069061
50. Halbwach, H. Maintenance and The Life Expectancy of Healthcare Equipment in Developing Economie. Health Estate. 2000; 54(1), 26-31.
51. Muftawu, M. Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi: Ganada Bir Eğitim Hastanesi Uygulaması. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.
52. Donaldson LJ, Panesar SS, Darzi A. Patient-Safety-Related Hospital Deaths in England: Thematic Analysis of Incidents Reported to a National. PLOS Med, 2014;11: 6. doi: 10.1371/journal.pmed.1001667
53. Ülgen, Y. Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Cihazlar ve Hasta Güvenliği. Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, 2009; 2 (17): 30-35.
54. Manav, G., Karademirler, Y. Hasta güvenliği kültürü. Güncel Pediatri, 2018; 16(3), 103-116. DOI: <https://doi.org/10.4274/jcp.2018.0048>
55. Alshyyab, M. A., FitzGerald, G., Dingle, K., Ting, J., Bowman, P., Kinnear, F. B., Borkoles, E. Developing a Conceptual Framework For Patient Safety Culture in Emergency Department: A Review of The Literature. The International journal of health planning and management, 2019; 34(1), 42-55. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.2640>
56. Onganer, E., Bozkurt, B., Kılıç, M.. Hastalar İçin Hasta Güvenliği. J Kartal Tr, 2014; 25(2), 171-174. DOI: <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2014.49389>
57. Hergül, F. K., Özbayır, T., Gök, F. Ameliyathanede Hasta Güvenliği: Sistemik Derleme. Pamukkale Tıp Dergisi, 2016; 9(1), 87-98. doi: 10.5505/ptd.2016.32656
58. Kanerva, A., Lammintakanen, J., Kivinen, T. Patient Safety in Psychiatric Inpatient Care: A Literature Review. Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing, 2013; 20(6), 541-548. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01949.x>
59. Evcili, F., Gölbaşı, Z. Perinatal Hasta Güvenliği: Kavramsal Çerçeveden Hemşirelik Yaklaşımlarına. Turkish Journal of Science and Health, 2020; 1(1), 14-28.
60. Wallin, A., Gustafsson, M., Anderzen Carlsson, A., Lundén, M. Radiographers' experience of risks for patient safety incidents in the radiology department. Journal of Clinical Nursing, 2019; 28(7-8), 1125-1134. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14681>
61. Ballangrud, R., Hedelin, B., Hall-Lord, M. L. Nurses' Perceptions of Patient Safety Climate in Intensive Care Units: A Cross-Sectional Study. Intensive and Critical Care Nursing, 2012; 28(6), 344-354. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.01.001>