

Ameliyathanede hasta güvenliği: Sistemik derleme

Patient safety in the operating room: A systematic review

Filiz Kabu Hergül*, Türkan Özbayır**, Fadime Gök*

* Pamukkale Üniversitesi, Denizli Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Denizli.

** Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, İzmir.

Özet

Amaç: Sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliğini oluşturmaktadır. Bu çalışmada hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların sistemik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Konuyla ilgili 2004 ile 2014 tarihleri arasında yayınlanmış 5649 çalışma incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun toplam 10 yayın çalışma kapsamına alınmış ve karşılaştırma, sınırlılık ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sağlık personelinin %6.2'si tıbbi hata yaptığı, %10.4'ü arkadaşının yaptığı tıbbi hataya tanık olduğunu belirtmişlerdir. Cerrahi alan enfeksiyonu, ameliyat sonrası komplikasyonlar, iyileşme zamanının uzaması ve yatak yaralarının oluşması gibi komplikasyonlar ve (%41) uygun antibiyotik kullanılmaması gibi durumlara tıbbi hataların neden olduğu bildirilmiştir. Ameliyathanelerde iletişim eksikliği, bilgi eksikliği, artan iş yükü, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, personel ihtiyacının karşılanmaması ve çalışanlar arasındaki rekabet gibi unsurların hasta güvenliği için büyük tehdit oluşturduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda öğrenci hemşirelerin çalışan hemşirelere göre daha fazla tıbbi hatalara neden olduğu vurgulanmaktadır.

Sonuç: Ameliyathanede hasta güvenliğinin sağlanmasının; uygun güvenli ergonomik koşulların oluşturulması, çalışanların bu konuda yeterli bilgi beceriye sahip olması ve uygun çalışma koşullarının sağlanması ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

Pam Tıp Derg 2016;9(1):87-98

Anahtar sözcükler: Ameliyat sırasında güvenlik, ameliyathanede güvenlik, hasta güvenliği, ameliyathanede hasta güvenliği.

Abstract

Aim: Patient safety is composed of all the precautions taken by the health institutions and their staff in order to prevent the harm that might be caused by health care services. This study aims to examine the studies related to patient safety systematically.

Instrument and Method: 5649 studies published between the years 2004 and 2014 have been examined and 10 publications which conform to inclusion criteria have been included in the study and evaluated in terms of comparison, limitation and results.

Findings: 6.2% of the health personnel stated to have made a medical error and 10.4% of them stated to have witnessed a friend making a medical error. Surgical site infection, postoperative complications, extended recovery periods, bedsores as complications and (41%) not using appropriate antibiotic were reported as the cause of medical errors. Factors such as lack of communication in surgery rooms, lack of information, increasing work load, nurses doing extra duties, not meeting personnel needs and competition among the staff were reported to pose a great danger for patient safety.

Result: It is thought that providing patient safety in surgery rooms would only be possible by creating appropriate ergonomic facilities, staff having sufficient information and skills and providing appropriate working conditions.

Pam Med J 2016;9(1):87-98

Key words: Safety during operation, safety in the operating room, patients safety, patients safety in the operating room.

Filiz Kabu Hergül

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi, Denizli Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Denizli.
e-mail: filizhergul35@gmail.com

Gönderilme tarihi: 16.04.2015

Kabul tarihi: 25.08.2015

Giriş

Sağlık bakım organizasyonlarının kaliteli sağlık hizmeti sunmalarında, hasta güvenliğinin güvence altına alınması büyük önem taşımaktadır. Hastanın güvenli bir ortamda ve her türlü zarar verici durumdan korunarak hizmet almasının sağlanması hem hastane yönetiminin hem de sağlık ekibi üyelerinin sorumluluğundadır [1].

Günümüzde sağlık bakım hizmetlerinin giderek karmaşık hale geldiği belirtilmektedir. Sağlık bakım kurumlarında teknolojinin kullanımı ile birlikte hızla değişen çevrede, sağlık bakım profesyonelleri tarafından birçok kararın baskı altında verildiği vurgulanmaktadır. Bu durum klinik karar ya da uygulamalarda yanlış ya da hataya, dolayısıyla hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir. Hastanın yaşadığı zararın; ciddi yaralanmalara, hastanede kalış süresinin uzamasına, sakatlığa hatta kişinin ölümüne neden olabildiği bildirilmektedir [2]. Tıbbi hataların bütün ülkelerin sorunu olduğu vurgulanmaktadır. Bu hataların kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar ve akciğer hastalıklarından sonra beşinci sırada ölümlere neden olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayıdır ki hasta güvenliği, hastanelerin öncelikleri arasına girmiştir [3].

Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı'na (National Patient Safety Agency) göre hasta güvenliği; hastanelerde risk değerlendirme, hasta ile ilişkili risklerin yönetimi ve tanımlanması, yinelenen risklerin azaltılması için raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanması sonucu hastaya daha güvenli bakım verme sürecidir [4]. Bir başka deyişle hasta güvenliği; sağlık bakımı ile ilişkili olarak hastanın gereksiz zarar veya olası zarar görme durumundan uzak olması şeklinde tanımlanmıştır. Hasta güvenliğinde olay, hastanın zarar görmesine sebep olan veya zarar görmesi şeklinde sonuçlanan durumdur. Hata; yanlış bir plan yapılması veya planlanmış bir eylemin yanlış yürütülmesidir. İhlal etme, bir işlemin sürecinden, standardından veya kurallarından kasıtlı olarak sapmadır. Zarar, vücudun işlevinin ya da yapısının bozulması veya bundan dolayı sağlığa zararlı bir etkinin olmasıdır. Zarar, hastalık, yaralanma, acı, sakatlık ve ölüm hallerini içerir ve fiziksel, sosyal veya psikolojik olabilir [5]. Sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin

tamamına hasta güvenliği denilmektedir [6]. Hastanelerde yönetsel etkinliğinin bir göstergesi olarak tıbbi hizmetlerin kalitesi, enfeksiyon hızı, komplikasyon oranı, hatalı antibiyotik kullanım oranı gibi hasta güvenliği ölçütlerinin kullanıldığı belirtilmektedir [7]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Ekim 2007'de Cenevre'de Avrupa Komisyonunun desteklediği uluslararası konferansta her yıl dünyada tahminen 10 milyon insanın önlenemez tıbbi uygulamalar sebebiyle sakatlandığını veya öldüğünü vurgulayarak hasta güvenliği konusunda daha fazla araştırma yapılması çağrısında bulunmuştur [5].

Hasta güvenliğinde amaç, hasta ve yakınlarını bedensel ve ruhsal olarak etkileyecek olumlu bir ortam yaratmaktır. Böylece süreçlerdeki basit hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engellemek, hataların hastaya ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almaktır [8,9].

Ameliyathaneler, sağlık bakımında en karmaşık çalışma ortamlarından biridir [10]. Yanlış taraf cerrahisi, ameliyatlarda yabancı cisim unutulması, transfüzyon hataları, kontamine ilaç veya kan kullanımı, ameliyat komplikasyonları, hava embolisi, ölümcül düşmeler, bebeğin yanlış aileye verilmesi, hastane enfeksiyonları, infüzyon pompa sorunları, cerrahi yanıklar, hatalı gaz karışımı verilmesi, görünüşü okunuşu benzer ilaçlar, iğne ve kesici, delici alet yaralanmaları, tehlikeli kısaltmalar, ventilatörle ilişkili problemler gibi konuların ameliyathanede hasta güvenliği kapsamında ele alınabilecek konular olduğu vurgulanmaktadır [6]. Ameliyathanede hasta güvenliği uygulamalarına yönelik planlama yapılırken sağlık personelinin konuya ilişkin görüşlerinin alınması ve yaklaşımlarının belirlenmesi önem taşımaktadır [10].

Ameliyathanede hasta güvenliğinin artırılması için hastanın kimlik bilgilerinin doğru tanımlanmasının önemli olduğu ortaya konulmaktadır. Her hasta için yattığı sürece kol bandı takılması ve hastaya ismi ile hitap edilmesi gerekir. İlaç uygulamalarından önce, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonundan önce, laboratuvar ve radyoloji tetkiklerinden önce, ameliyattan önce, hasta transferinden önce, hastanın tedavi ve bakım sürecinde tüm uygulamalardan önce hasta kimliği kontrolünün şart olduğu belirtilmektedir [5,6].

Ameliyatta ekip değişimi esnasında ve hasta nakil esnasında bakım sağlayanlar arasında etkili iletişimin sağlanması da ele alınması gereken bir diğer konudur [5]. Hastanın bakımına ilişkin bilgi, hastayla beraber nakledilmelidir. Hasta bilgileri mutlaka yazılı olmalıdır. Sözel/telefon direktifleri ile ilgili politika ve yöntemler belirlenmelidir. Ayrıca ortak dil kullanımı ve hastanede kullanılan kısaltmaların standart olması gerektiği ortaya konulmaktadır [6].

Ameliyathanede ilaç güvenliği de önemli bir kriterdir. Benzer ilaç isimleri, benzer ilaç kutuları ve ampul formları listelenmelidir. Hasta üzerinde ilaç etkileşimleri hasta takip formunda kayıt altına alınmalıdır. Alerjen etkenlerin bakım verenler tarafından bilinmesi için hasta dosyaları üzerinde işaretlemeler yolu ile uyarı yapılmalıdır. Hastaların aldığı tüm ilaçların kayıt altına tutulmalıdır [5,6].

Yanlış hasta, yanlış taraf cerrahisi ise ameliyathanelerdeki bir başka önemli sorundur. Müdahale yapılacak olan hastanın klinikten ayrılmadan önce ilgili hekim tarafından doğru tarafı işaretlenmelidir. Ameliyat hazırlık formuna hemşire ve doktor tarafından doğru taraf teyit bilgisi girilmeli ve ameliyathane içerisinde yine taraf doğrulanması yapılmalıdır [5,6].

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi de hayati önem göstermektedir. Duyarlılık, uygun sterilizasyon ve dezenfeksiyon yöntemlerinin belirlenmesi, enfeksiyon kontrol prosedürlerinin oluşturulması, risk yönetimi, yeterli kaynak sağlama ve kaynakların etkin kullanımı, çalışanların eğitimi ile bu sorunun üstesinden gelinabileceği belirtilmektedir [6].

Yabancı cisim unutulması ile ilgili hataların önlenmesinin ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve insizyon kapanmadan önce alet, tampon, kompres gibi ameliyatta kullanılacak tüm malzemelerin sayımı ve kaydedilmesi ile mümkün olabileceği vurgulanmaktadır [6].

Düşme riskinin belirlenmesi, düşme riski olan hastanın tespiti, düşme önleme tedbirlerinin alınması, düşmelerin izlenmesi ve rapor

edilmesi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, düşme önleme uyarıcılarının kullanılması ve önemlisi güvenli ekipman kullanılmasının da hasta güvenliği açısından zorunlu olduğu belirtilmektedir [5,6].

Tüm bunlara bakıldığında; sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliği kapsamında ele alınmaktadır. Bu çalışmada; hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Bu sistematik incelemede 2004 ile 2014 tarihleri arasında yayınlanmış 5649 çalışma incelenmiştir. Medline, Cochrane Library, Pub Med, Clinical Key, OVID, Science Direct, ULAKBİM elektronik veri tabanları "Patients safety in the operating room", "Safety during operation", "Safety in the operating room", "Patients safety" anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacı tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Elde edilen çalışmalardan meta-analiz, sistematik derleme, randomize kontrollü çalışma (RKÇ), kontrollü deneysel çalışmalar incelemeye dahil edilmiştir. Çalışmada incelenen makale sayısı 5649 olmasına rağmen, sınırlamalara uyan 10 makale çalışma kapsamına alınmıştır

Araştırmaya dahil edilme kriteri olarak; ameliyathane de hasta güvenliği kapsamında planlanmış olması, yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, 2004 ile 2014 tarihleri arasında yayınlanmış olması, tam metnine ulaşılabilmesi belirlenmiştir. Araştırma türü olarak in-vitro çalışmalar, olgu sunumları, devam eden çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırmaya kriterleri karşılayan; 1 prospektif kontrollü çalışma, 1 orjinal makale, 1 nitel (odak gruplu) çalışma, 4 tanımlayıcı çalışma (descriptive study), 1 araştırma makalesi, 1 tanımlayıcı ve gözlemsel çalışma, 1 prospektif tanımlayıcı çalışma dahil edilmiştir.

İşlem Basamakları:

Anahtar kelimelerle ("Patients safety in the operating room", "Safety during operation", "Safety in the operating room", "Patients safety") Medline, Cochrane Library, PubMed, Clinical Key, OVID, Science Direct, ULAKBİM elektronik veri tabanları tarandı.



Toplam 5649 çalışmaya ulaşıldı.



Çalışmalar listelendi ve dahil edilme kriterlerine göre değerlendirildi.



7 çalışma yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olma koşulunu sağlamadığından kapsam dışı bırakıldı.



816 çalışma yayın tarihinin 2004 ile 2014 tarihleri arasında olma koşulunu sağlamadığından kapsam dışı bırakıldı.



1456 çalışma meta-analiz, sistematik derleme, randomize kontrollü çalışma (RKÇ), kontrollü deneysel çalışma olma koşulunu sağlamadığından kapsam dışı bırakıldı.



3360 çalışma tam metnine ulaşamadığından kapsam dışı bırakıldı.



Kriterlere uymayan ve ulaşılamayan toplam 5639 çalışma kapsam dışı bırakıldı.



Çalışma kapsamına alınan toplam 10 çalışma; karşılaştırma, sınırlılık ve sonuçlar açısından değerlendirildi.

Bulgular

Bu çalışma kapsamına alınan toplam 10 çalışmanın içeriğine bakıldığında genel olarak;

- Niceliksel analizde takım performansını ve hasta güvenliğini etkileyen etkenlerin neler olduğuna,
- Çalışanların güvenlik kültürü algılarının ne düzeyde olduğuna,
- Ameliyathane çalışanlarının farklı durumlara gösterdiği tepkilerin rolleri ile ilişkili olup olmadığına,
- Ameliyathanelerde hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamak için hangi rolleri olduğuna,
- Ameliyathane çalışanlarının hastanın güvenliğini etkileyecek davranışlarının olup olmadığına,
- Müdahale öncesi ve sonrası gizli risk faktörlerinin ve ameliyathane odalarındaki güvenliği arttırmak için gerekli kriterlerin neler olduğuna,
- Ameliyathanelerdeki hasta güvenliği durumunun, tehlikelerin ve güvenliği tehlikeye atan risklerin neler olduğuna,
- Sağlık çalışanlarının, hasta güvenliği ve kültürünü algılamaları ve uygulamalardaki bazı değişkenlerle olan ilişkilerine,
- Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, hata türleri ve hata nedenlerinin neler olduğuna,
- Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamalarının nasıl olduğuna,
- Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği üzerine etkinliğinin olup olmadığına bakılmıştır.

Bu sistematik inceleme doğrultusunda kendi aralarında ameliyathane koşulları, farklı ekip ve ekipmanlar gibi farklılıkların bulunduğu ortamlarda yapılan çalışmalar incelenmiş ve birtakım bulgular elde edilmiştir. Elde edilen bulgulara bakıldığında; sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranının %6.2 ve arkadaşlarının hatalarına şahit olma oranının %10.4 olduğu, hastaların yüksek oranda kendisini tedavi esnasında güvenli hissettiği ve sorular için uygun kanalları bildiği, ameliyat esnasında cerrahi ekip üyeleri arasında olayları kritik etmeye dair %80 oranında eksiklik olduğu, ameliyat geçiren hastaların %59'una profilaktik antibiyotik uygulandığı, tıbbi hata türlerinin; ameliyat sonrası komplikasyonlara, hastanın kaçmasına ve ameliyat komplikasyonlarına neden olduğu bulunmuştur.

Tartışma

Ameliyathanelerdeki güvenlik kriterleri incelendiğinde; çevre ve çalışan güvenliği dışında hasta güvenliğinin de önemli yer tuttuğu gözlenmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; ameliyathanelerin güvenliği, hasta güvenliği açısından önemli bulunmuş ve hasta güvenliği kültürünü iletirmek için birden fazla yaklaşımın gerekli olduğu belirtilmiştir [11]. Konuyla ilgili bir başka çalışmada; hastaların büyük çoğunluğu, kendisini tedavi sırasında güvenli hissettiğini ve sorularına yanıt alabilecekleri uygun kanalları bildiklerini vurgulanmışlardır [12]. Gündoğdu ve Bahçecik'in [13] yaptıkları çalışmada; hasta güvenliği kültürü orta düzeyde, hasta güvenliği derecesi kabul edilebilir ve çok iyi olarak belirtilmiş, hastaneler ve hastanelerin birimleri arasında hemşirelerin görev süresi, eğitim durumu ile hasta güvenliği kültürü alt alan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Beuzekom ve arkadaşları eğitim öncesi ve sonrası gizli risk faktörlerini, ameliyathane çalışanlarına uygulanan bir anketle belirlemeye çalışmışlardır. Bu çalışma sonucunda; ameliyathane çalışanlarının ön test sonuçlarında daha çok eğitim, personel ve malzeme kaynaklı risk faktörlerine odaklanılırken; son test sonrası bunlar daha az algılanan sorunlar olarak bildirilmiştir [14]. Bunların dışında ameliyat odalarının güvenliğinin, hasta güvenliği açısından önemli olduğunu belirten çalışmalarda mevcuttur [11].

İletişim ile hasta güvenliğinin ilişkilendirildiği çalışmalar incelendiğinde; Henry ve ark.

[12]'nin yaptığı bir çalışmada, ameliyathane çalışanlarının farklı durumlara gösterdiği tepkilerin rolleri ile ilişkili olduğu ve bu nedenle ameliyathanelerde çalışanlar arasında iletişimi geliştirmek için girişimlerde bulunulması gerektiği belirtilmiştir. Konuyla ilgili bir başka çalışmada ise; doktorlar ve hastalar arasındaki iletişim yeterince açık bulunmamış ve ameliyat esnasında cerrahi ekip üyeleri arasında olayları kritik etmeye dair %80 oranında eksiklik belirtilmiştir [15]. Adıgüzel'in [12] konuyla ilgili çalışmasında; çalışanların sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan takım çalışmasına önem verdikleri ve yapılacak hataların telafisinin olamayacağı noktasındaki bilinç düzeylerinin iyi olduğu görülmüştür.

Ameliyathanede iletişim eksikliği ve bilgi eksikliğinin yanı sıra artan iş yükü ve çalışanlar arasındaki rekabetin hasta güvenliği için büyük tehdit oluşturduğu belirtilmektedir [17]. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada; çalışanların hasta güvenliği ile ilgili hassasiyet gösterdikleri fakat yorgunluğun performanslarını etkilediği belirtilmiştir [12]. Alfredsdottir ve Bjornsdottir'in [18] yaptığı bir çalışmada ise; personel ihtiyacının karşılanmaması ve çalışma hızının artırılması hasta ve çalışan güvenliği açısından başlıca tehdit olarak tanımlanmış ve iş deneyimi, iş organizasyonunun hasta güvenliğini etkileyen önemli unsurlar olduğu vurgulanmıştır. Özata ve Altunkan'ın yaptığı çalışmada da benzer şekilde; tıbbi hata nedenlerinin başında iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluğun geldiği belirtilmiştir [19]. Yapılan bir diğer çalışmada ise; ameliyathanelerde hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamak için önemli rolleri olduğu vurgulanmış ve ameliyathanelerde hasta güvenliğinin geliştirilebilmesi için hemşirelere ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir [18].

Kayıt sistemleri ve hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; bilgi sistemlerinin çok önemli olduğu, sağlık sektöründe gelişen tüm olayların raporlanması ve kayıt altına alınabilmesi gereği, gelecekte karşılaşılabilecek benzeri sağlık olaylarına rehberlik yapacağından konu üzerinde özellikle durulması gerektiği belirtilmiştir [16]. Gündoğdu ve Bahçecik'in yaptıkları bir çalışmada; etkin bir hata bildirim sisteminin kurulması, yöneticilerin hata bildirim konusunda yapıcı, destekleyici roller alması, hemşirelere çalıştıkları birimlere

göre hatalarla ilgili ve hasta güvenliği kültürünün yaratılması, kalıcı olabilmesi için eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir [13]. Ayrıca bir başka çalışmada; formal olarak yerine getirilmesi gereken olayların raporlanıp arşivlenmesi konusundaki ciddiyetin henüz sağlanamamış olduğu vurgulanmıştır [16].

Tıbbi hataların incelendiği bir çalışmada; sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranı %6.2 ve arkadaşlarının hatalarına şahit olma oranı ise %10.4 olarak belirlenmiş ve araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde; hastane enfeksiyonlarına, yatak yaralarına, ameliyat sonrası komplikasyonlara, ve hastanın kaçmasına tıbbi hataların neden olduğu tespit edilmiştir [19]. Yeni mezun hemşirelerin öğrencilerle kıyaslandığında, tıbbi hataları tanımada ve tıbbi hataya sebep olan özellikleri tanımada daha bilinçli oldukları belirtilmektedir [20]. Adıgüzel'in [16] yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarında en çok ekip çalışması ve uyumu ön plana çıkarttıkları, daha sonra hata yapma farkındalığı konusunda duyarlı oldukları anlaşılmıştır.

Çalışmalar incelendiğinde; genel olarak aşağıdaki sınırlılıklar ile karşılaşılmıştır;

- Çalışmaların zamanla ilgili sınırlamaları
- Tüm ameliyathane hemşireliği için genelleme yapılamaması
- Bazı çalışmalarda eğitimin bir fark yaratmaması
- Uluslararası literatürde tıbbi hata oranlarını belirlemek için yapılan çalışmaların daha çok retrospektif hasta kayıtlarının incelemesi ile gerçekleştirildiği halde, benzer çalışmanın bulgularının anket bulgularına dayanması
- Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise; çalışanların işten atılma, cezalandırılma veya tenkite uğrama gibi endişelere bağlı olarak fikirlerini tam olarak beyan edememiş olmaları idi.

İncelenen çalışmaların yöntemleri, örneklem sayıları, karşılaştırmaları, sonuçları ve sınırlılıklarına Tablo 1'de yer verilmiştir.

Sonuç olarak; ameliyathanelerde hasta güvenliğinin korunmasının cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemedeki başarı şansını arttıracığı, komplikasyonları azaltacağı,

ameliyat kalitesini arttıracığı, maliyeti azaltarak kaliteli sağlık hizmetinin sağlanmasına katkıda bulunacağı, ameliyathane çalışanlarının stresini azaltacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla hastanelerde hasta güvenliği kültürü uygulamalarının gerçekleşmesi ve hasta güvenliğine katkı sağlaması için, tüm sağlık çalışanları ve yönetimin bir bütün olarak hasta güvenliği ve kültürünü benimsemesi, bu konuyla ilgili komitelerin oluşturulması, çalışanlar için hasta güvenliği eğitim programlarının düzenlenmesi ve risklerin belirlenerek uygun güvenlik önlemlerinin alınması önerilmektedir.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Baykal Ü, Şahin NH, Altuntaş S. Hasta güvenliği tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010;7:39-45.
2. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13:2.
3. Onganer E, Bozkurt B, Kılıç M. Hastalar için hasta güvenliği. J Kartal TR 2014;25:171-174.
4. Gözlü K, Kaya S. Akreditasyon belgesine sahip bir hastanede hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. 6. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiriler Kitabı Isparta, 2012;175-182.
5. Özdemir H. Cerrahi hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Afyonkarahisar'da bir uygulama. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2014.
6. Aren A. Ameliyathanedeki hasta ve çalışan güvenliği. İstanbul Tıp Dergisi 2008;3:141-145.
7. Taş Y, Akpınar A, İşçi E. Kalite yönetim sistemi ile hasta güvenliği kültürü ilişkisinin belirlenmesine yönelik bir araştırma: Üniversite hastanesi örneği. 7. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Konya: 2013;1-10.
8. Gökdoğan F, Yorgun S, Yapıcı M, ve ark. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Antalya:19-21 Mart, 2009:96-104.
9. Güven R. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında hasta güvenliği kavramı. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi 2007:411-422.
10. Uğur E, Kara S, Yıldırım S, Akbal E. Ameliyathanedeki hasta güvenliğini tehdit eden hatalar ve sağlık personelinin tutumu. Türk Nöroşirürji Dergisi 2011;21:279.
11. Hurlbert SN, Garrett J. Improving operating room safety. Patient Saf Surg 2009;3:25.
12. Henry L, Hunt S, Kroetch M, Yang YT. Evaluation of patient safety culture. Innovations (Phila) 2012;7:328-337.

13. Gündoğdu S, Bahçecik N. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15:2.
14. Van Beuzekom M, Boer F, Akerboom S Hudson P. Patient safety in the operating room: an intervention study on latent risk factors. BMC Surg 2012;12:10.
15. Sayed HA, Zayed M, El Qareh NM, Khafagya H, Helmya AH, Soliman M. Patient safety in the operating room at a governmental hospital. J Egypt Public Health Assoc 2013;88:85-89.
16. Adıgüzel O. Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2010;28:159-170.
17. Christian CK, Gustafson ML, Roth EM, et al. A prospective study of patient safety in the operating room. Surgery 2006;139:159-173.
18. Alfredsdottir H, Bjornsdottir K. Nursing and patient safety in the operating room. J Adv Nurs 2008;61: 29-37.
19. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010;8:100-111.
20. Yıldız T, Eriten G, Erdem İ, Gökay NS, Kulaç M, Alp R. Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği bilinci üzerine etkileri. Kafkas J Med Sci 2012;2:94-98.

Tablo 1. İncelenen çalışmaların yöntemleri, örneklem sayıları, karşılaştırmaları, sonuçları ve sınırlılıkları.				
ÇALIŞMANIN ADI / YILI / YAZARLARI	YÖNTEM	ÖRNEKLEM SAYISI / KARŞILAŞTIRMA	SONUÇLAR	SINIRLILIK
<p>“A prospective study of patient safety in the operating room”</p> <p>Christian C, Gustafson M, Roth E, Sheridan T, Gandhi T, Dwyer K, Zinner M, Dierks M. 2006</p>	<p>Prospective kontrollü çalışmalar</p>	<p>10 Olgu</p> <p>-Bir hastanede bulunan genel cerrahi vakalarının alındığı, 10 olgu prospektif olarak gözlemlenmiştir.</p> <p>-Her dakika gözlemler alanına kaydedilmiş ve daha sonra kodlanarak analizi yapılmıştır.</p> <p>-İlk niceliksel analizde takım performansını ve hasta güvenliğini etkileyen etkenler belirlenmiştir.</p>	<p>-Ameliyathane iletişim eksikliği ve bilgi eksikliğinin yanı sıra, artan iş yükü ve çalışanlar arasındaki rekabetin hasta güvenliği için büyük tehdit oluşturduğu belirtilmiştir.</p>	<p>-----</p>
<p>“Evaluation of Patient Safety Culture”</p> <p>Henry L, Hunt S, Kroetch M, Yang T. 2012</p>	<p>Original Article</p>	<p>-Çalışanların güvenlik kültürü algılarını belirtebilmek için anket uygulanmıştır.</p>	<p>-Ameliyathane çalışanlarının farklı durumlara gösterdiği tepkilerin rolleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.</p> <p>-Bu nedenle ameliyathanelerde çalışanlar arasında iletişimi geliştirmek için girişimlerde bulunulması gerektiği belirtilmiştir.</p> <p>-Yapılan bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğu kendisini tedavi esnasında güvenli hissettiğini ve sorular için uygun kanalları bildiğini vurgulamışlardır.</p> <p>-Çalışanlar hasta güvenliği ile ilgili hassasiyet gösterdiklerini fakat yorgunluğun performanslarını etkilediğini belirtmişlerdir.</p>	<p>-Bu çalışmanın ola-sı sınırlaması zamanla ilişkilidir. Anketlerin tamam-ı ve rapor-ı zamanları arasındaki farkın değişikliklere yol açabileceği düşünülmektedir.</p>
<p>“Nursing and patient safety in the operating room”</p> <p>Alfredsdottir H, Bjornsdottir K. 2007</p>	<p>Nitel (odak gruplu) çalışma</p>	<p>8 Ameliyathane Hemşiresi</p> <p>-Öncelikle çalışmaya katılan hemşirelerle yarı yapılandırılmış görüşme yapıp daha sonra 4 erli iki odak grupla çalışmaya devam edilmiştir.</p> <p>-Sonraki aşamada da veriler analiz edilmiştir.</p>	<p>-Ameliyathanelerde hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamak için önemli rolleri olduğu vurgulanmıştır.</p> <p>-Ameliyat odalarında hasta güvenliğinin geliştirilebilmesi için hemşirelere ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.</p> <p>-Personel ihtiyacının karşılanmaması ve çalışma hızının artırılması hasta ve çalışan güvenliği açısından başlıca tehdit olarak tanımlanmıştır. Ayrıca iş deneyimi ve iş organizasyonunun hasta güvenliğinde önemli unsurlar olduğu vurgulanmıştır.</p>	<p>-Tüm ameliyathane hemşireliği için ge-nelleme yapıla-maması çalışmanın sınırlılığıdır.</p>

Tablo 1. İncelenen çalışmaların yöntemleri, örneklem sayıları, karşılaştırmaları, sonuçları ve sınırlılıkları (Devamı)

ÇALIŞMANIN ADI / YILI / YAZARLARI	YÖNTEM	ÖRNEKLEM SAYISI / KARŞILAŞTIRMA	SONUÇLAR	SINIRLILIK
<p>“Patient safety in surgery”</p> <p>Hurlbert S, Garrett J.</p> <p>2009</p>	<p>Tanımlayıcı çalışma (descriptive study)</p>	<p>60 hekim, 200 ameliyat çalışanı</p> <p>-Doktorlar ve diğer ameliyathane çalışanları 4 saat eğitime tabi tutulmuşlardır.</p> <p>-Ameliyathane çalışanları bir süre izlenmiş ve hastayı etkileyebilecek davranışları gözlenmiştir.</p>	<p>-Ameliyat odalarının güvenliği, hasta güvenliği açısından önemli bulunmuştur.</p> <p>-Hasta güvenliği kültürünü iletirmek için birden fazla yaklaşım gerekli bulunmuştur.</p> <p>-Bu bulgulara dayanarak ameliyathanelerde güveniğin iyileştirilmesi için multimodal bir yaklaşım tavsiye edildiği belirtilmiştir.</p>	
<p>“Patient safety in the operating room: an intervention study on latent risk factors”</p> <p>Beuzekom M,</p> <p>Boer F,</p> <p>Akerboom S, Hudson P</p> <p>2012</p>	<p>Research Article</p>	<p>-Müdahale öncesi ve sonrası gizli risk faktörleri, ameliyathane çalışanlarına düzenlenen bir anketle belirlenmeye çalışılmıştır.</p> <p>-Tekrarlı ölçümler ile ön test/son test uygulanarak müdahalelerin etkinliği değerlendirilmeye çalışılmıştır.</p> <p>-Bir üniversite hastanesinin ameliyathane çalışanları deney grubu, bir diğer üniversite hastanesinin ameliyathane çalışanları kontrol grubu olarak belirlenmiştir.</p> <p>-Grupların müdahale öncesi ve sonrası durumları raporlanmıştır.</p> <p>-Ameliyathane odalarındaki gizli risk faktörlerini belirlemek ve ameliyathane odalarındaki güvenliği arttırmak için gerekli kriterler belirlenmeye çalışılmıştır.</p>	<p>-Ameliyathane çalışanlarının ön test sonuçlarında daha çok eğitim, personel ve malzeme kaynaklarına odaklanırken; son test sonrası bunlar daha az algılanan sorunlar olarak bildirilmiştir.</p> <p>-Müdahaleden sonra teknik faktörlerin etkisinin de azaldığı bildirilmiştir.</p>	<p>-Bu çalışmada müdahale eğitimi önemli bir değişiklik yaratmamıştır.</p> <p>-Bu yöntem sis- temik düzeyde sorunları düzeltere-bilecek olmayabilir.</p> <p>-Gizli risk faktörleri konusunda anket sınırlı kalmış olabilir.</p>

Tablo1: İncelenen çalışmaların yöntemleri, örneklem sayıları, karşılaştırmaları, sonuçları ve sınırlılıkları				
ÇALIŞMANIN ADI / YILI / YAZARLARI	YÖNTEM	ÖRNEKLEM SAYISI / KARŞILAŞTIRMA	SONUÇLAR	SINIRLILIK
<p>“Patient safety in the operating room at a governmental hospital”</p> <p>Sayed H, Zayedb M, Qareha N, Khafagya H, HelmyaA, Solimanb M.</p> <p>2013</p>	<p>Tanımlayıcı ve gözlemsel çalışma</p>	<p>100 Hasta</p> <p>-Ameliyathanedeki odalarında hasta güvenliği durumunun, tehlikelerin ve güvenliği tehlikeye atan risklerin değerlendirildiği belirtilmiştir.</p> <p>-Genel cerrahi ve ürolojik cerrahi ile ilgili girişim geçirecek hastalarda cerrahi güvenlik kontrol listesi dahil, görüşmeler, hasta kayıtları, anestezi kontrol listesi ve risk değerlendirme matrisi incelenmiştir.</p> <p>-Dünya Sağlık Örgütü güvenlik kontrol listesine göre, hastaların güvenliği üç aşamada kontrol edilmiştir.</p>	<p>-Ameliyat ile ilgili tek bir yanlış taraf cerrahisi olayı belirtilmiştir.</p> <p>-Doktorlar ve hastalar arasındaki iletişim yeterince açık bulunmamıştır.</p> <p>-Ameliyat esnasında cerrahi ekip üyeleri arasında olayları kritik etmeye dair %80 oranında eksiklik belirtilmiştir.</p> <p>-Ameliyat geçiren hastaların % 59'una profilaktik antibiyotikler uygulanmıştır.</p> <p>-Ameliyathanedeki hasta güvenliğini optimal seviyeye ulaştırmak için checklistlerin kullanımının, günlük cerrahinin rutin bir parçası olarak uygulanması gerektiği belirtilmiştir.</p>	
<p>“Hasta güvenliği kültürünün sağlık çalışanları tarafından algılanmasına yönelik bir araştırma”</p> <p>Adıgüzel O.</p> <p>2010</p>	<p>Tanımlayıcı çalışma (descriptive study)</p>	<p>212 sağlık çalışanı</p> <p>-Bu çalışma sağlık çalışanlarının, hasta güvenliği ve kültürünü algılamaları ve uygulamalarındaki bazı değişkenlerle olan ilişkilerini ortaya koymak için planlanmıştır.</p> <p>-Sağlık sektöründeki çalışanların çalışmaları üzerindeki hastane güvenliği ve kültür uygulamalarını gerçekleştirme durumları ve bu durumların bazı değişkenlerle ilişkileri belirlenmeye çalışılmıştır.</p>	<p>-Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarında en çok ekip çalışması ve uyumu ön plana çıkarttıkları daha sonra hata yapma farkındalığı konusunda daha duyarlı oldukları anlaşılmıştır.</p> <p>-Çalışanların sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan takım çalışmasına önem verdikleri ve yapılacak hataların telafisinin olmayacağı noktasındaki bilinç düzeylerinin iyi olduğu görülmüştür.</p> <p>-Formal olarak yerine getirilmesi gereken olayların raporlanıp arşivlenmesi konusundaki ciddiyetin henüz çokta sağlanmamış olduğu görülmüştür.</p> <p>-Bilgi sistemlerinin çok önemli olduğu bu sektörde gelişen tüm olayların raporlanması ve kayıt altına alınabilmesi gereği, gelecekte karşılaşılabilecek benzeri sağlık olaylarına rehberlik yapacağından, konu üzerinde özellikle durulması gerektiği belirtilmiştir.</p>	

Tablo 1. İncelenen çalışmaların yöntemleri, örneklem sayıları, karşılaştırmaları, sonuçları ve sınırlılıkları

ÇALIŞMANIN ADI / YILI / ZARLARI	YÖNTEM	ÖRNEKLEM SAYISI / KARŞILAŞTIRMA	SONUÇLAR	SINIRLILIK
“Hastanelerde tıbbi hata görüme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği” Özata M., Altunkan H 2010	Tanımlayıcı çalışma (descriptive study)	240 sağlık personeli -Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda hazırlanan ve dört bölüme ayrılan bilgi formu kullanılmıştır. - Bu form doğrultusunda hastanelerde tıbbi hata görüme sıklıkları, hata türleri ve hata nedenlerinin belirlenmeye çalışılmıştır.	-Sağlık personelinin tıbbi hata yapma oranı % 6.2 ve arkadaşlarının hatalarına şahit olma oranı ise %10.4 olarak belirlenmiştir. -Araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerde en çok görülen tıbbi hata türlerinin; hastane enfeksiyonları, yatak yaraları, ameliyat sonrası komplikasyonlar, hastanın kaçması ve ameliyat komplikasyonları olduğu tespit edilmiştir. -Tıbbi hata nedenlerinin başında ise; iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk geldiği belirtilmiştir.	-Bu çalışmanın bulguları, anket bulgularına dayanmaktadır. -Uluslararası literatürde tıbbi hata oranlarını belirlemek için yapılan çalışmaların daha çok retrospektif hasta kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildiği görülmektedir. -Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise; çalışanların işten atılma, cezalandırılma veya tenkite uğrama gibi endişelere bağlı olarak fikirlerini tam olarak beyan edememiş olmalarıdır.
“Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi” Gündoğdu S., Bahçecik N. 2012	Tanımlayıcı çalışma (descriptive study)	475 hemşire -Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamalarını belirlemeye çalışılmıştır. -Araştırmada “Bilgi Formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi” kullanılmıştır.	-Araştırmada hasta güvenliği kültürü orta düzeyde, hasta güvenliği derecesi kabul edilebilir ve çok iyi olarak belirlenmiş, hastaneler ve hastanelerin birimleri arasında, hemşirelerin görev süresi, eğitim durumu ile hasta güvenliği kültürü alt alan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulunmuştur. -Etkin bir hata bildirim sisteminin kurulması, yöneticilerin hata bildirim konusunda yapıcı, destekleyici roller alması, hemşirelere çalıştıkları birimlere göre hatalara ilgili ve hasta güvenliği kültürünün yaratılması, kalıcı olabilmesi için eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir.	

Tablo 1. İncelenen çalışmaların yöntemleri, örneklem sayıları, karşılaştırmaları, sonuçları ve sınırlılıkları				
ÇALIŞMANIN ADI / YILI / ZARLARI	YÖNTEM	ÖRNEKLEM SAYISI / KARŞILAŞTIRMA	SONUÇLAR	SINIRLILIK
<p>“Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği, bilinci üzerine etkileri”</p> <p>Yıldız T, Eriten G, Erdem İ, Gökay N.S, Kulaç M, Alp R</p> <p style="text-align: right;">2012</p>	<p>Prospektif tanımlayıcı çalışma</p>	<p>Sağlık Yüksek Okulu son sınıf öğrencileri =44, mezun=35 öğrenci</p> <p>-Mezuniyetin ve profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın hasta güvenliği üzerine etkinliği belirlenmeye çalışılmıştır.</p> <p>-Veriler; hemşirelik son sınıf öğrencileri ve yeni mezun hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini, hasta güvenliği ve tıbbi hata ile ilgili bilgi durumlarını içeren veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.</p>	<p>-Yeni mezun hemşirelerin öğrencilerle kıyaslandığında tıbbi hataları tanımada ve tıbbi hataya sebep olan özellikleri tanımada daha bilinçli olduğu belirtilmiştir.</p> <p>-Okuldan mezuniyet sonrası profesyonel sağlık personeli olarak çalışmanın bir hemşirenin hasta güvenliği üzerine bilincini arttırdığı vurgulanmıştır.</p> <p>-Hemşirelik hizmetlerinde aktif olarak çalışmanın hasta güvenliği açısından hemşirelerde bilinç oluşturdugu belirtilmiştir.</p>	