

Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği: Hemşirelere Yönelik Eğitimlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Havva ÖZTÜRK¹

İlknur KAHRİMAN²

Elif BABACAN³

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelere tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine yönelik eğitimler gerçekleştirmek ve eğitimlerin etkinliğini değerlendirilmek için yapılmıştır.

Yöntem: Eğitimler 12 kamu, bir üniversite ve bir özel hastanede çalışan ve eğitime katılımı için izin verilen 184 hemşireye yönelik iki gün 12 saat şeklinde gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek için ön test ve son test kullanılmıştır.

Bulgular: %71'i kamu, %28.8'i üniversite ve özel hastanede çalışan hemşirelere yönelik yapılan eğitimde hemşireler ön testten 46.35 ± 10.68 , son testten 71.14 ± 14.21 ortalama puan almışlardır. Ayrıca gerçekleştirilen eğitimler sonucunda hemşirelerin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, tüm hemşirelerin ($z = -11.48$; $p = 0.000$), üniversite hastanesi+özel hastanesindeki ($z = -6.185$; $p = 0.000$) ve kamu hastanesindeki ($z = -9.695$; $p = 0.000$) hemşirelerin son test puanları ön test puanlarından yüksektir ve bu bulgular istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç: Tıbbi hataların önlenmesi ve azaltılması için hemşirelere yönelik gerçekleştirilen eğitimlerin hem kamu hastanelerindeki, hem de üniversite ve özel hastanedeki hemşirelerde etkili olduğu ve hemşirelerin bilgi düzeylerinin önemli derecede arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hata, Malpraktis, Hemşirelik, Hastane

1 Prof. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

2 Yrd. Doç. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

3 Uzm. Hem. Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğu

Medical Errors and Patient Safety: Evaluation of The Effectiveness of The Trainings for Nurses

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to provide the trainings on medical errors and patient safety for nurses and evaluate the effectiveness of the trainings.

Method: The trainings was conducted as 12 hours, two days for 184 nurses working in 12 public hospitals, an university hospital and a private hospital, and allowed to attend training. Pre-test and post-test were used to assess the effectiveness of the training.

Results: Nurses took the mean scores 46.35 ± 10.68 from pre-test and 71.14 ± 14.21 from post-test of trainings provided for nurses whose 78% of them worked in public hospitals and 28.8% worked in an university and a private hospital. In addition, when the pre-test and post-test scores of the nurses were compared as a result of the trainings, the final test scores of all nurse ($z = -11.48$; $p = 0.000$), the nurses working in an university hospital+ a private hospital ($z = -6.185$; $p = 0.000$) and the public hospitals ($z = -9.695$; $p = 0.000$) were higher than the pre-test scores, and these findings were statistically significant.

Conclusion: The training that was conducted with nurses to prevent and reduce medical errors were effective for the nurses working in both public hospitals and in an university + a private hospital, and the knowledge levels of the nurses increased significantly.

Keywords: Nurse, Error, Malpractice, Nursing, Hospital

Bu alışma, “Hemşirelerin Tanı, Tedavi ve Bakım Uygulamaları Sırasın-da Tıbbi Hata Oranlarının Değerlendirilmesi” başlıklı (Proje No: 2014.2) Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Komitesi tarafından desteklenen bir proje kapsamında yürütölmüştür.

GİRİŐ

Türkçeye tıbbi uygulama hatası ya da tıbbi kötü uygulama olarak çevrilen malpraktis kavramı, Latince ‘mala’ ve ‘praxis’ kelimelerinden türemiş olup, ‘kötü, hatalı uygulama’ anlamına gelmektedir (Kahriman, Öztürk ve Babacan 2015). İngilizce ‘malpractice’ olarak tanımlanan bu kavram, Büyük Türkçe Sözlüğünde özen göstermeksizin veya yanlış uygulanan tedavi sonucunda ortaya çıkan, görevi kötüye kullanma anlamına gelen hukuki durum olarak’ yer almıştır (TDK 2013). Bir başka ifade ile hatalı uygulama ya da malpraktis, meslek sahibinin kötü ve hatalı uygulamaları, makul olmayan beceri ve özen eksiklikleri sonucu hizmeti alanın “kasıtsız haksız fiile” (yaralanmaya ya da zarara) maruz kalmasıdır. Bu hata/malpraktis tıp alanını ilgilendiriyorsa bu durum hatalı tıbbi uygulama ya da tıbbi malpraktis olarak ifade edilmektedir (Sharpe 1999; Demir Zencirci 2010).

Tıbbi hatalar, bilgisizlik, deneyimsizlik, ilgisizlik veya kullanılan teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan ve hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına yol açan, sağlığını bozan, hastaya zarar veren veya ölümine yol açan uygulamalar olarak değerlendirilmektedir (Brennan ve ark. 1991; Wong ve Beglaryan 2013). 1999 yılında Institute of Medicine (IOM) yayınladığı bir raporda (1999), tıbbi hataların boyutunun ne kadar büyük olduğu, ABD’de her yıl 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile yaşamını kaybettiği belirtilmiştir. Ayrıca, bu hataların ABD’de her yıl otomobil kazaları, meme kanseri ve AIDS’den ölen kişi sayısından dört kat daha fazla olduğu açıklanmıştır (Clancy, Farquhar ve Collins 2005; Nath ve Marcus 2006). Tıbbi hatalar mali açıdan da büyük kayıplara yol açmaktadır. Ör: ABD’de tıbbi hataların maliyeti 17-29 milyar dolar arasındadır (Slonim, LaFleur, Wendy ve Joseph 2003). Milligan ise (2007) alışmasında hastaneye kabul edilen hastaların %10’nun önlenbilir olay/kazalar yaşadığını ve her yıl yaklaşık 25 bin önlenbilir ölüm olayının gerçekleştiğini açıklamıştır.

Bu doğrultuda tıbbi hatalara yol açan nedenler araştırıldığında, tıbbi hataların insana bağlı nedenler, kuruma bağlı nedenler ve teknik nedenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. İnsana bağlı nedenler; yorgunluk, yetersiz eğitim, yeterli özeni göstermeme, önlem almama, dikkatsizlik, iletişim yetersizliği, yanlış karar vb. dir. Kuruma bağlı nedenler; iş yeri yapısı, politikalar, idari/ finansal yapı, liderlik, geri bildirim konularında yetersizlik, personelin yanlış dağıtımıdır. Teknik faktörler ise yetersiz otomasyon, yetersiz veya eksik cihazlar, entegrasyon eksikliğidir (Temel 2005; Akalın 2005). Bununla birlikte, Türkiye’de ise başta eğitim yetersizliği olmak üzere sağlık personel sayısının yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, çalışma koşullarının uygunsuzluğu, malzeme ve araç-gereçlere ilişkin sorunlar tıbbi hataların spesifik nedenleri arasında sayılmaktadır (Akalın 2005). Hemşirelerin de bu nedenlere benzer şekilde daha çok hemşire sayısındaki yetersizlik, yorgunluk ve dikkatsizlikten, düzensiz çalışma saatleri, uygun olmayan fiziksel koşullar, hasta sayısının fazla olması (Dhankhar, Khan ve Bagga 2007), bilgisizlik, deneyimsizlik ve bilgilerin yenilenmemesine bağlı tıbbi hatalar yaptığı belirtmektedir (Kumar ve Chaudhary 2009). Alcan, Tekin ve Civil’de (2012), başta eğitim olmak üzere iletişim, kurum kültürü, oryantasyon ve kadrolamaya ilişkin sorunları beklenmedik olayların ya da tıbbi hataların kök nedenleri arasında saymıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin eğitiminde hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak hemşirelerin olası hatalara ve nedenlerine ilişkin farkındalık düzeylerinin geliştirilmesinin gerektiği vurgulanmıştır (Alcan ve ark. 2012). Çünkü Johnstone ve Kanitsaki’nin (2007) belirttiği gibi hemşireler pozitif hasta güvenliği sonuçlarını başarmak için uzun zamandır sağlık hizmetlerinde hataların ve advers olayların tanımlanması, önlenmesi ve ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bu duruma rağmen hemşirelerin tıbbi hatalar ya da advers olaylara ilişkin daha iyi bir şekilde eğitilerek hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. Alemdar ve Aktaş’ta (2013) çalışmasında, hemşirelerin mezuniyet sonrası tıbbi hataların önlenmesi amacıyla sürekli eğitimlerle eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasını oluşturan hemşirelerin tıbbi hatalar ve hasta güvenliği konusunda yetişmesi ve tıbbi hataların oluşmadan önlenmesine katkı sağlanması amacıyla hemşirelere yönelik bir eğitimin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür. Ayrıca, eğitimin sonucu olarak hemşirelerin uygulamalarında dikkatli davranması ve tıbbi hata oranlarının azaltılması, dolayısıyla hasta ya-

ralanma, sakatlık ve ölüm oranlarının dolaylı olarak azaltılması sağlanarak yaşanan tıbbi hataların hemşireler üstünde neden olduğu suçluluk duygusu, depresyon gibi duygusal sorunların oluşması, motivasyon ve performansının düşüşüne bağlı başarı düzeyinin düşmesi, meslekten uzaklaşma, meslekten ayrılma, hemşire ve yöneticilere karşı açılacak davalar gibi olumsuz etkilerinin de engellenebileceği düşünülmüştür.

Bu nedenle çalışma hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin bilgi ve farkındalık düzeyini artırmak için bir eğitim yapmak ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın Tipi

Çalışma, tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine yönelik bir eğitim gerçekleştirilerek eğitimin etkinliği değerlendirildiği için girişimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı 12 kamu hastanesi (1360 kişi), bir üniversite (456) ve bir özel hastanede (55) çalışan toplam 1871 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, araştırma eğitimlerin zaman, ekonomik kaynak ve insan gücü gerektirmesinden, hemşirelerin bir anda hastanenin klinik/ünitelerinden çekilememesinden dolayı kurumları tarafından izin verilen ve programa katılmak isteyen hemşirelerle yürütülmüştür. Bu doğrultuda, eğitimin örneklemi kamu hastanelerinden 131 ve üniversite/özel hastanede 53 olmak üzere toplam 184 (%10) hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü ve İzinleri

Araştırmanın yapılabilmesi için 19.07.2013 tarihinde Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden, 25.07.2013 üniversite ve 16.09.2013 tarihinde özel hastanelerin yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Etik kurul onayı ise KTÜ. Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 02 Aralık 2013 tarih ve 17522305/696 sayılı yazı ile izin alınmıştır. Ayrıca eğitimler kurumları tarafından eğitime katılımı için izin verilen gönüllü hemşirelerle gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek için bilgi formu ile ön test - son test formları kullanılmıştır. Bilgi formu, hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin 9 soru ve tıbbi hatalara ya da hasta güvenliğine ilişkin eğitim/ toplantılara katılma ve bu eğitimlerin yararlı olduğuna inanmaya ilişkin 2 sorudan oluşmaktadır. Ön test - son test ise eğitim programına katılan eğitimciler tarafından hazırlanmış, tıbbi hatalara ilişkin hemşirelerin bilgi ve farkındalık düzeyinin değerlendirildiği 20 soru ile oluşturulmuştur.

Eğitim ve Veri Toplama Süreci

Eğitim öncesinde hemşirelere ön test dağıtılmadan önce eğitim programının amacı ve önemi hakkında bilgilendirme yapılmış ve test sonuçlarının hiç kimseye açıklanmayacağı, ancak istenilirse sonuçların kendilerine e-mail yolu ile bire bir verileceği garantisi verilmiştir. Sonrasında, ön test katılımcı hemşirelere elden çoğaltılarak dağıtılmış, 25 dakika sonra araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Daha sonra ilk gün 6 saat ve ikinci gün 6 saat olmak üzere toplam 12 saatten oluşan, araştırmacıların da içinde yer aldığı Hemşirelikten 5, Halk Sağlığından 1, Sağlık Hukukundan 1, Sağlık İdaresi Yönetimi alanında 1 olmak üzere 8 uzman/ öğretim üyesinin eğitmen olarak katıldığı bir eğitim yapılmıştır. Eğitim programı; ‘Tıbbi Hata Kavramı, Dünya ve Türkiye’de Tıbbi Hatalar, Trabzon’da Hemşirelerin Tıbbi Hatalarına İlişkin Araştırmanın Sonuçları, Tıbbi Hata Tipleri ve Sınıflandırılması, Sık Karşılaşılan Tıbbi Hata Nedenleri ve Hataların Hastaya, Çalışana ve Kuruma Etkileri, Tıbbi Hatalarda Mesleki ve Yasal Sorumluluklar, Tıbbi Hata Durumunda İzlenmesi Gereken Süreç, Tıbbi Hatalarda Yasal ve Cezai Durumlar, Tıbbi Hatalarda Hasta Güvenliği ve Önemi, Yasalarda Yeri, Kurumda Hasta Güvenliği Sistemi ve Hasta Üzerindeki Etkileri, Kalite Yönetiminde Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği, Özellikle Birimlerde Tıbbi Hatalara Dönük Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi, Tıbbi Hataların Bildirimi ve Yönetimi, Hastanede Tıbbi Hataların Önlenmesine Yönelik Genel Önerilere’ ilişkin konulardan oluşmuştur. Bu eğitim; 12-13 Ocak 2015 tarihinde üniversite/özel hastane hemşirelerine üniversite hastanesinin toplantı salonunda ve 14-15 Ocak 2015 tarihinde ise kamu hastaneleri hemşirelerine yönelik Trabzon Ticaret ve Sanayi Odası konferans salonunda; anlatım, soru-cevap, örnek vaka sunumları ve tartışma yöntemleriyle

interaktif bir eğitim gerçekleştirilmiştir. Eğitim sonunda son test üniversite/ özel hastanedeki hemşirelere 13 Ocak 2015’de, kamu hastaneleri hemşirelerine ise 15 Ocak 2015 tarihinde araştırmacılar tarafından elden dağıtılmış ve toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Hemşirelerin demografik özellikleri, tıbbi hata ve hasta güvenliğine ilişkin eğitimlere katılma ve yararına ilişkin görüşleri, ön test - son test yanıtlarına ilişkin verileri sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edilmiştir. Ön test - son test puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Sperman Korelasyon farkı değerlendirmek için Wilcoxon ve her soruya verilen cevaplar arasındaki farkı değerlendirmek için Mc Namer testleri kullanılmıştır. Demografik özellikler ile ön test - son test puanları arasındaki karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis ve Mann Withney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılığı, eğitimlerin yapılmasına izin veren Trabzon’daki üniversite hastanesi, kamu hastaneleri, bir özel hastanede çalışan ve hastaneleri tarafından eğitimlere katılımına izin verilen hemşirelerin görüş ve test sonuçları ile yürütülmesidir.

BULGULAR

Hemşireler 38.17 ± 5.7 yaşında, %52.5’si evli ve %9.4’ü bekâr, %44.4’ü lisans, %16.5’i önlisans, %1’i sağlık meslek lisesi eğitimine sahiptir. %71.2’si kamu hastanelerinde, %28.8’i üniversitesi ve özel hastanede, %40’ı hemşire ve %26.6’sı yönetici hemşire pozisyonunda, %53.8’ü servislerde, %16.3’ü yoğun bakım ünitelerinde, %8.7’si acil servislerde, %6’sı ameliyathanelerde ve %15.2’si diğer birimlerde (poliklinik, eğitim birimleri vb.) çalışmaktadır. Hemşireler 17.20 ± 6.64 yıl mesleki, 12.22 ± 6.97 yıl kurum ve 9.02 ± 6.5 yıl serviste çalışma deneyime sahiptir. Hemşirelerin %67.7’si tıbbi hatalara ya da hasta güvenliğine ilişkin eğitim toplantısına katılmış ve %32.1’i katılmamıştır. %98.9’u ise bu toplantıların yararlı olduğuna inanırken, %1.1’i inanmamaktadır.

Hemşirelere yönelik tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine ilişkin eğitim öncesi ve sonrası yapılan test sonuçları değerlendirildiğinde, tüm hastaneler kapsa-

mında hemşireler ön testten 46.35 ± 10.68 alırken, son testten 71.14 ± 14.21 ortalama puan almışlardır. Ayrıca, hemşirelerin ön ve son test sonuçlarına göre üniversite/özel hastane hemşireleri ile kamu hastaneleri hemşirelerinin puanları karşılaştırıldığında, kamu hastaneleri hemşirelerine göre üniversite/özel hastane hemşirelerinin ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (MWU= 3130.0 ; $p= 0.291$ (Tablo 1). Son test puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (MWU= 3291.0 ; $p= 0.578$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hastanelere Göre Hemşirelerin Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği Eğitiminin Ön-Son Test Puan Ortalamaları

Hastaneler	n	Ön test		Son test	
		Ort. Sıra	Med.	Ort. Sıra	Med.
Üniversite ve Özel Hastane	53	86.06	45	89.09	70
Kamu Hastaneleri	131	95.11	50	93.88	70
Toplam	184				
MWU; p değeri=		3130.0; 0.291		3291.0; 0.578	

Bununla birlikte, tüm hemşirelerin eğitiminin ön test ve son test puanları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunurken ($r=0.34$; $p= 0.000$), üniversite hastanesinde ($r=0.45$; $p= 0.001$) ve kamu hastanelerinde ($r=0.31$; $p= 0.000$) yapılan eğitimlerin ön ve son test puanları arasında da pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, yapılan eğitim sonucunda hemşirelerin ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, tüm hemşirelerin ($z= -11.48$; $p= 0.000$), üniversite/özel hastanesindeki ($z= -6.185$; $p= 0.000$) ve kamu hastanesindeki ($z= -9.695$; $p= 0.000$) hemşirelerin ön ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Hemşirelerin demografik özellikleri ile ön ve son test puanları karşılaştırıldığında ise, tıbbi hatalara ve hasta güvenliğine ilişkin eğitim/toplantılarına katılan hemşirelerin son test puanları katılmadığını söyleyen hemşirelere göre daha yüksek olarak saptanmıştır (MWU= 2807; $p= 0.009$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliğine İlişkin Eğitim Toplantılarına Katılım Durumuna Göre İle Ön-Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Toplantıya Katılma Durumu	n	Ön test		Son test	
		Ort. Sıra	Medyan	Ort. Sıra	Medyan
Toplantıya katılmış	125	94.80	45	99.54	70
Toplantıya katılmamış	59	87.64	45	77.58	70
Toplam	184				
MWU; p değeri=		3400.5; 0.389		2807; 0.009	

Bununla birlikte, yaş, mesleki deneyim, kurumda çalışma ve serviste çalışma yılı ile ön ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca, medeni durum, eğitim durumu, pozisyon, çalışılan ünite ve tıbbi hatalara/hasta güvenliğine ilişkin eğitimlerin yararına inanma durumu ile ön ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin tıbbi hatalara ilişkin ön ve son testte bulunan her bir soruya verdikleri cevapların karşılaştırılması (n=184)

Sorular		Son Test						McNamer p değeri
		Ön Test	Yanlış		Doğru		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	
Soru 1	Yanlış	36	30	86	70	122	100	p=0.000
	Doğru	7	11	55	89	62	100	
	Toplam	43	23	141	77	184	100	
Soru 2	Yanlış	55	49	58	51	113	100	p=0.000
	Doğru	22	31	49	69	71	100	
	Toplam	77	42	107	58	184	100	
Soru 3	Yanlış	31	40	47	60	78	100	p=0.000
	Doğru	18	17	88	83	106	100	
	Toplam	49	27	135	73	184	100	
Soru 4	Yanlış	32	50	32	50	64	100	p=0.512
	Doğru	26	22	94	78	120	100	
	Toplam	58	32	126	68	184	100	
Soru 5	Yanlış	25	25	76	75	101	100	p=0.000
	Doğru	22	27	61	73	83	100	
	Toplam	47	25	137	75	184	100	

Soru 6	Yanlış	42	32	90	68	132	100	p=0.000
	Doğru	4	8	48	92	52	100	
	Toplam	46	25	138	75	184	100	
Soru 7	Yanlış	7	13	45	87	52	100	p=0.000
	Doğru	16	12	116	88	132	100	
	Toplam	23	12	161	88	184	100	
Soru 8	Yanlış	75	52	68	48	143	100	p=0.000
	Doğru	13	32	28	68	41	100	
	Toplam	88	48	96	52	185	100	
Soru 9	Yanlış	6	7	78	93	84	100	p=0.000
	Doğru	8	8	92	92	100	100	
	Toplam	14	8	170	92	184	100	
Soru 10	Yanlış	43	41	62	59	105	100	p=0.000
	Doğru	11	14	68	86	79	100	
	Toplam	54	29	130	71	184	100	
Soru 11	Yanlış	49	39	77	61	126	100	p=0.000
	Doğru	20	35	38	65	58	100	
	Toplam	69	37	115	63	184	100	
Soru 12	Yanlış	151	90	16	10	167	100	p=0.711
	Doğru	13	76	4	24	17	100	
	Toplam	164	89	20	11	184	100	
Soru 13	Yanlış	27	30	63	70	90	100	p=0.000
	Doğru	25	27	69	73	94	100	
	Toplam	52	28	132	72	184	100	
Soru 14	Yanlış	43	31	97	69	140	100	p=0.000
	Doğru	6	14	38	86	44	100	
	Toplam	49	27	135	73	184	100	
Soru 15	Yanlış	0	0	9	100	9	100	p=0.021
	Doğru	1	1	174	99	175	100	
	Toplam	1	1	183	99	184	100	
Soru 16	Yanlış	2	11	16	89	18	100	p=1.000
	Doğru	16	10	150	90	166	100	
	Toplam	18	10	166	90	184	100	
Soru 17	Yanlış	12	19	50	81	62	100	p=0.000
	Doğru	5	4	117	96	122	100	
	Toplam	17	9	167	91	184	100	
Soru 18	Yanlış	143	83	30	17	173	100	p=0.000
	Doğru	7	64	4	36	11	100	
	Toplam	150	82	34	18	184	100	

Soru 19	Yanlış	5	12	36	88	41	100	p=0.000
	Doğru	3	2	140	98	143	100	
	Toplam	8	4	176	96	184	100	
Soru 20	Yanlış	31	20	123	80	154	100	p=0.000
	Doğru	4	13	26	87	30	100	
	Toplam	35	19	149	81	184	100	

Hemşirelerin ön test ile son testte bulunan her bir soruya verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında, hemşirelerin 3 soruya (4., 12. ve 16. sorular) verdikleri cevaplar hariç ($p>0.05$) diğer 17 soruya verdikleri cevapların ön ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farkın nedeni son test puanların ön test puanlarından yüksek olmasıdır.

TARTIŞMA

Eğitim, hemşirelik ve sağlık hizmetlerinde güvenlik ve yüksek kalitenin geliştirilmesinde (Steven, Magnusson, Smith ve Pearson 2013, Mansour 2012, Slater, Lawton, Armitage, Bibby ve Wright 2012), bakım ve tedavi hataları ile beklenmedik olayların önlenmesinde önemli bir rol oynar (Alcan ve ark. 2012). Anna LeMahieu (2017) çalışmasında hemşirelerin uygulama hatalarının tedavi (%31) ile ilgili olduğunu tespit etmiştir. Tıbbi personel ile ilgili sistem sorunları tıbbi personelin inisiyatifi dışında olan personel sayısının azlığı gibi sorunların yanında, dolaylı olarak tıp personeli ile ilgili olan meslek öncesi ve sonrası eğitim eksikliği gibi sorunlardan kaynaklanmaktadır (Saygın ve Keklik 2014; Kahrman ve Öztürk 2016). Bir başka ifade ile birçok hata bilgisizlikten ve deneyimsizlikten kaynaklanmaktadır. Bilimsel gelişmelere bağlı olarak önceki dönemlerde yapılan bazı uygulamaların bu gün geçerliliği kalmamakta ve bilgilerini yenilemeyen personelin de hata yapma olasılığı yükselmektedir (Temel 2005; Özata ve Altuncan 2010). Kuruma ve bölüme oryantasyon, hizmet içi eğitim ve iletişim eksiklikleri hemşirelerin performansını azaltmakta ve hata eğilimini artırmaktadır. Ayrıca, insana hizmet verdiği için en iyi şekilde eğitim görmesi gereken hemşirelere hemşirelik okullarında yeterli pratik ve kuramsal eğitimin verilememesi de sağlık hizmet kalitesini düşürmekte ve tıbbi hata oranlarını artırmaktadır (Altuncan 2009). Bu nedenle tıbbi hataların önlenmesi ya da sayısının azaltılması ve hasta güvenliğinin

sağlanabilmesi için genellikle orta yaşlarda, evli, lisans mezunu, kamu hastanelerinde, hemşire pozisyonunda ve çoğunlukla servislerde çalışan hemşirelere yönelik eğitim yapılmıştır. Gerçekleştirilen eğitim sonrası hemşirelerin bilgi düzeylerinin önemli düzeyde arttığı saptanmıştır. Ayrıca eğitim öncesi teste göre eğitim sonrası yapılan son testteki sorulara hemşirelerin %85'inin doğru cevap vermesi ve son test puanların yüksek olması eğitimin etkili olduğunu göstermiştir. Aykal ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada da kan ve kan ürünleri transfüzyonu güvenliğine ilişkin yapılan hizmet içi eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyini artırdığı saptanmıştır. Bununla birlikte araştırma sonuçlarımızda daha önce tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine ilişkin eğitim toplantılarına katılan hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha fazla yükseldiği görülmüştür. Işık Andsoy, Kar ve Öztürk (2014) çalışması ile Karaca ve Arslan'ın (2014) çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğunun hasta güvenliği eğitimi aldıkları ve bu eğitimi yeterli bulduklarını saptanmıştır. Bununla birlikte aynı çalışmalarda tıbbi hataların önlenmesi için hemşirelerin bilgi ve becerilerinin güçlendirilmesinin ve eğitimlerin yapılmasının gerektiği vurgulanmıştır. Çünkü Saygın ve Keklik'in (2014) çalışmasında belirttiği gibi sağlık profesyonelinin eğitim ve beceri eksikliği (%14'ü) tıbbi hata nedenleri arasındadır.

The Joint Commission tarafından 1995-2005 yılları arasında beklenmedik olayların kök nedenlerine ilişkin yaptığı bir incelemede oryantasyon ve eğitim beklenmedik olayların kök nedenleri arasında ikinci sırada gösterilmiştir (TTB 2011). Dolayısıyla hasta güvenliğinin ve olumlu hasta çıktılarının sağlanması için hemşirelerin eğitim döneminde kazandıkları yetkinlikler önemli görülmektedir. Bu yetkinlikler çalışma alanlarındaki oryantasyon programları ve devamlı eğitimler ile desteklenmelidir. Hemşire liderler hataları önlemek ve hasta güvenliğini geliştirmek için oryantasyon programlarına, sürekli eğitimlere öncelik vermeli ve eğitimleri desteklemelidirler (TTB 2011). Bu doğrultuda, Kuşuoğlu, Çöven, Kürtüncü Tanır, Aktaş'ın (2009) çalışmasında belirttiği gibi konuya ilişkin eğitimlerin tekrarlanması ya da sürekli eğitimlerin yapılması tıbbi hataların önlenmesi için bir gerekliliktir. Alemdar ve Aktaş'ın (2013) çalışmasında da hemşirelerin kliniklerine ilişkin hatalara yönelik eğitilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yıldırım, Aksu, Çetin ve Şahan'ın (2009) çalışmasında da tıbbi uygulama hataları konusunda tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitim programlarıyla tıbbi hatalara ilişkin eğitimlerin hekimlerin farkında-

lıklarını artıracacağı ve yaşanacak muhtemel sorunların azaltılacağını belirtmesi konuya ilişkin eğitimlerin önemini ortaya koymuştur. Örneğin ilaç hataları, hasta düşmeleri, kan transfüzyon hataları, kısıtlamaya bağlı yaralanmalar, bebeklerin karışması, hastane enfeksiyonları gibi durumların önlenmesinde sürekli eğitim ve deneyimin önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır (TTB 2011). Öztürk ve Kahrıman'ın (2016) yaptığı çalışmada hasta düşmeleri ve enfeksiyonun önlenmesinde eğitimin etkinliğinin katkı sağladığı saptanmıştır.

Ayrıca, araştırma sonuçlarımızda yaş, mesleki deneyim, kurumda ve serviste çalışma yılı, medeni durum, eğitim durumu, pozisyon, çalışılan ünite, tıbbi hatalar ve hasta güvenliğine ilişkin eğitimlerin yararına inanma durumu hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçen ön ve son test bilgi düzeylerini etkilememiştir.

Hemşire pratisyenleri ile ilgili uygulama hataları en yüksek oranda tanıya (% 41,46) ve tedaviye (% 30,79) aittir. Şiddetli hasta sonuçları en sık ayakta tedavi ortamında meydana geldi. Analiz edilen iddiaların çoğunda hemşire uygulayıcılar olaydan bağımsız olarak sorumluydular.

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik yapılan eğitime ilişkin çalışma sonuçlarında, üniversite/özel hastane ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere yönelik düzenlenen eğitimlerin ön test puanlarına göre son test puanları daha yüksek saptanmış ve eğitimin önemli ölçüde hemşirelerin bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırdığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin son test sorularının çoğuna doğru cevap vermesi ve daha önceden konuya ilişkin eğitime katılan hemşirelerin de puanlarının daha yüksek olması eğitimlerin etkili olduğunu ve tekrarlanmasının önemini ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, tıbbi hatalara ve hasta güvenliğine yönelik düzenlenen ve planlanan bu eğitim programının Trabzon'daki sınırlı bir grup hemşireye yönelik düzenlenmesi, oysa eğitimlerin hemşirelerin bilgi ve farkındalık düzeyini arttırması nedeni ile hastanelerde belirli aralıklarla hemşire ve sağlık personeline yönelik tekrarlayan eğitimlerin yapılması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin daha çok bilgi düzeyini arttırmaya yönelik bu teorik ağırlıklı eğitimlerin yanı sıra senaryolar üzerinden simülasyon ortamında yaratıcı drama

tekniklerinden de yararlanılarak pratiğe dönük eğitimlerin yapılması konu ile ilgilenen araştırmacılara önerilmektedir.

MADDİ DESTEK

Bu araştırma, “Hemşirelerin tanı, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında tıbbi hata oranlarının değerlendirilmesi” başlıklı (Proje No: 2014.2) Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu tarafından maddi olarak desteklenen bir proje kapsamında yürütülmüştür.

KAYNAKÇA

- Alcan, Z; Tekin D.E; Civil S.Ö. (2012). Hasta Güvenliği. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Alemdar D.K, Aktaş Y.Y. (2013). Medical error types and causes made by nurses in Turkey. TAF Prev. Med. Bull., 12: 307-314.
- Altuncan, H. (2009). Hemşirelik hizmeti sunan sağlık personelinde malpraktis: Konya örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya.
- Akalın, E.H. (2005). Yoğun bakım ünitesinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi, 5: 141-146.
- Aykal, G, Esen, H, Şen, Z, Ertuğrul, S, Söyler, A, Cerit, N. (2014). Transfüzyon eğitiminin değerlendirilmesi. Ünal, D., Güler, H., Öztürk, A.V. (Ed.). Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, s:27-29.
- Brennan, T.A, Hebert, L.E, Laird, N.M, Lawthers, A, Thorpe, KE, Leape, L.L, et al. (1991). Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. Journal of the American Medical Association, 265: 3265-3269.
- Clancy, C.M, Farquhar, M.B, Collins Sharp, B.A. (2005). Patient safety in nursing practice. Journal of Nursing Care Quality, 20: 193-197.
- Demir, Zencirci, A. (2010) Hemşirelik ve hatalı tıbbi uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi, 1: 67-74.
- Dhankhar, P, Khan, M.M, Bagga, S. (2007). Effect of medical malpractice on resource use and mortality of AMI patients. Journal of Empirical Legal Studies, 4: 163–183.
- Institute of medicine (IOM). (1999). To Err is Human: Building A Safer Health System. Consensus Report of Institute of Medicine. November 1. Erişim Adresi:

<http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>.

- Işık Andsoy, I, Kar, G, Öztürk, Ö. (2014). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. HSP, 1(1):17-27.
- Johnstone, M.J, Kanitsaki O. (2007). Clinical risk management and patient safety education for nurses: A critique. Nurse Education Today, 27: 185-191.
- Kahrıman, İ. Öztürk, H. (2016). Evaluating medical errors made by nurses during thesır diagnosis, traetment and care practices. Jurnal of Clinical Nursing, 25:2885-2892.
- Kahrıman, İ; Öztürk, H; Babacan, E. (2015). Hemşirelerin tanı, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında tıbbi hata oranlarının değerlendirilmesi. Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Raporu, Proje No: 2014.2, Trabzon.
- Karaca, A, Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1): 9-18.
- Kuğuoğlu, S; Çövener, Ç; Kürtüncü Tanır M; Aktaş, E. (2009). İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(2): 86-93.
- Kumar, S, Chaudhary, S. (2009). Medical errors and consequent adverse events in critically ill sugical patients in a tertiary care teaching hospital in Delhi. Journal of Emergencies Trauma and Shock, 2: 80-84.
- Mansour, M. (2012). Current assesment of patient safety education. British Journal of Nursing, 21(9): 536-543.
- Anna, LeMahieu. (2017). Nurse practitioner malpractice data: Informing nursing education. Journal of Professional Nursing, 33 (4): 271-275.
- Milligan, F.J. (2007). Establishing a culture for patient safety-the role of education. Nurse Education Today, 27: 95-102.
- Nath, S.B, Marcus, S.C. (2006). Medical errors in psychiatry. Harvard Review of Psychiatry, 14: 204-211.
- Özata, M, Altuncan, H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görölme sıklıkları. Tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya Örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 8: 100-111.
- Saygın, T; Keklik, B. (2014). Tıbbi hata nedenleri üzerine bir araştırma: Isparta İli Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 17(2): 99-118.
- Slater, B.L, Lawton, R, Armitage, G, Bibby, J, Wright, J. (2012). Training and action for patient safety: Embedding interperofessional eduction for patient safety

within an improvement methodology. *Journal of Continuing Education in the Health Profession*, 32(2): 9-80.

- Slonim, A.D, LaFleur, B.J, Wendy, A and Joseph, J.G. (2003). Hospital-reported medical errors in children. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics* 111: 617–621.
- Sharpe, C.C. (1999). *Nursing Malpractice Liability And Risk Management*. Greenwood Publishing Group, London.
- Steven, A, Magnusson, C, Smith, P, Pearson, P.H. (2013). Patient safety in nursing education: contexts, tensions and feelings safe to learn. *Nurse Education Today*: 1-8.
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2013). Büyük Türkçe Sözlük. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.51eed57134d266.45603899 Erişim Tarihi : 23.07.2013.
- Temel, M. (2005). Sağlık personelinin ilgilendiren önemli bir konu: Malpraktis. *Hemşirelik Forum Dergisi*, s:84-90.
- Türk Tabipler Birliği (TTB) (2011). *Hemşirelere Hasta Güvenliği Eğitimi*. Çakmakçı, M, Akalın, H.E. (Ed.). *Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya*, Füsün Sayek TTB Raporları/Kitapları- 2011. Birinci Baskı. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.
- Wong, J, Beglaryan, B. (2004). Strategies for hospitals to improve patient safety: A Review of the Research. Erişim Adresi: <http://www.providence.on.ca/wp-content/uploads/2012/05/Change-Foundation-Improve-Patient-Safety.pdf>. Erişim Tarihi: 23.07.2013.
- Yıldırım, A, Aksu, M, Çetin, İ, Şahan A.G. (2009). Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31: 356-366.