

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemşirelerin Kimlik Doğrulama Uygulamalarının Belirlenmesi

Determination of Identity Verification Practices of Nurses

Gülşay GÖÇMEN AVCI 

Kozyatağı Acıbadem Hastanesi

Geliş tarihi/Received: 18.06.2020

Kabul tarihi/Accepted: 18.05.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Gülşay GÖÇMEN AVCI, Hasta Bakım Sorumlusu
Kozyatağı Acıbadem Hastanesi, İnönü Caddesi
Okur Sokak No:20 Kozyatağı, İstanbul
E-posta: gulay.gocmen@acibadem.com.tr
ORCID: 0000-0003-4915-1304

Öz

Amaç: Bu çalışma özel bir hastanede çalışan hemşirelerin kimlik doğrulama ile ilgili uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini özel bir hastanenin yatan hasta katları, doğumhane, poliklinikler, acil servis ve yoğun bakımında çalışan, iki aylık deneme süresini doldurmuş, hasta bakım, tedavi ve izleminde birebir yer alan 92 hemşire, örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 84 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan "Genel Bilgi Formu" ve "Kimlik Doğrulama İzlem Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların %89,3'ü her zaman kol bandı taktığını ifade etmiş ancak yapılan gözlemlerde %72,6'sının kol bandı taktığı belirlenmiştir. Katılımcıların %72,6'sı her zaman kimlik doğrulama yaptığını belirtmesine karşın %58,3'nün kimlik doğrulaması yaptığını görmüştür. Kimlik doğrulaması yapmadığı durumların olduğunu belirtenler (%11,9), hastasını tanıdığını için doğrulama yapmadığını ifade etmişlerdir (%16,7). Çalışmada doğumhane (%100) ve yatan hasta katlarında (%93,9) çalışan hemşirelerin kol bandı takma oranı acil servis (%38,5) ve yoğun bakımda (%47,6) çalışan hemşirelerin kol bandı takma oranından yüksek bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %58,3'ü çalışma ortamlarında kimlik doğrulama hatası ile karşılaştıklarını, %96,4'ü ise yapılan hatanın bildirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışma sonucunda, sağlıkta kalite standartları ve kurum prosedürlerinde tanımlı olan kimlik doğrulama prosedürünün çalışanlar tarafından bilindiği ancak benimsenmesi ve uygulanması noktasında eksiklikler olduğu görülmüştür. Bu nedenle tıbbi hataların önlenmesinde kimlik doğrulamanın önemi ve çalışanların bu konudaki sorumlulukları hakkında düzenli programlar uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kimlik doğrulama, hasta güvenliği, kol bandı, hemşire.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the practices of nurses working in a private hospital related to identity verification.

Material and Method: This study was a cross-sectional descriptive study. The population of the study consisted of 92 nurses who worked in the inpatient floors, delivery room, polyclinic, emergency room and intensive care unit of a private hospital, and completed the two-month trial period, and primarily involved in care, treatment, and follow-up, the sample of the study consisted of 84 nurses who agreed to participate in the study. The data of the study were collected using the "General Information Form" and "Identity Verification Observation Form" created by the researcher.

Results: Of the participants, 89.3% stated that they always wear an armband, but in the observations, it was determined that only 72.6% wore an armband. Only 58.3% of the participants verify the identities of their patients, even though 72.6% of the participants stated that they always perform identity verification. Participants who have specified that they don't always verify the identities of the patients (11.9%) stated that they did not do it because they already knew their patient (16.7%). In the study, the rate of wearing wristband to the patient by nurses working in the delivery room (100%) and inpatient floor (93.9%) was found to be higher than the rate of wearing wristband to the patient by the nurses working in the emergency service (38.5%) and intensive care units (47.6%). 58.3% of the participants in the study stated that they encountered identity verification errors in their working environment, and 96.4% stated that the error should be reported.

Conclusion: As a result of the research, it has been observed that the identity verification procedure, which was also defined in health quality standards and institutional procedures, was known by the employees, but there were deficiencies in its adoption and implementation. Therefore, it is recommended to implement regular programs about the importance of identity verification in preventing medical errors and the responsibilities of employees in this regard.

Keyword: Identity verification, patient safety, armband, nurse.

1. Giriş

Tıbbi hatalar, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir sorun olarak devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO) (2019) yayınladığı rapora göre hasta güvenliği küresel bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada her 10 hastadan biri tıbbi bakıma yönelik yapılan bir hata nedeniyle ciddi şekilde etkilenmiştir ve bu etkiler ölüm, kalıcı veya geçici sakatlık, maddi kayıp ve psikolojik zarar olarak meydana gelmiştir (1). Ayrıca tıbbi hatalar, hastalarda sağlık personeline karşı güvensizliğe, toplumda sağlık sisteminden memnuniyetsizliğe, sağlık personellerinde moral ve motivasyon kaybına yol açmaktadır (2-6).

En fazla yapılan tıbbi hatalardan biri kimlik doğrulama hatalarıdır (7). Hasta kimliğinin doğru tanımlanması hasta güvenliğinin ve tıbbi hataların önlenmesinin temelini oluşturur. Kimlik doğrulamada amaç, hizmet verilen hastanın doğru tanımlanması ve doğru hastaya doğru tanı ve tedavi uygulamalarının yapılmasıdır. Hastanın hastaneye yatışından hastaneden taburcu oluşuna kadarki tüm aşamalarda, laboratuvar testleri, ilaç uygulamaları, ameliyat veya diğer girişimlerin yapılması gibi pek çok konuda ortaya çıkabilecek hatalar kimlik doğrulama ile önenebilir (8). Kimlik doğrulamada en sık kullanılan yöntem hastaneye yatışta hastaya kimlik tanımlayıcı öğeleri içeren kol bandı (bileklik) takılmasıdır (8-11). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %5,7'si bir ilacı uygulamadan önce hiçbir zaman kimlik bilgilerini kontrol etmediklerini belirtmişlerdir (12). Yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise hemşireler acil serviste en çok yapılan ilaç hatasının başka bir hastaya ilaç uygulanması (%37,3) olduğunu belirtmişlerdir (13). Cook ve arkadaşları, 2001-2003 yılları arasında ABD'de 29 hastanede yaptıkları çalışmada, en sık görülen ilaç hata nedenlerinden birini ilacın yanlış hastaya uygulanması olarak belirlemişlerdir (14). Henneman ve ark. (15) tarafından yapılan çalışmada, isimleri aynı ancak doğum tarihleri farklı hastalarda doğru kimlik doğrulaması yapılmadığı için hekimlerin %92'sinin yanlış hastaya ilaç istemi yaptığı bulunmuştur. Sağlık Kurumlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tarafından 126 yanlış taraf cerrahisi yapılan hasta üzerinde yürütülmüş kök neden analizi çalışmasında; olguların %13'ünü yanlış hasta ameliyatının oluşturduğu görülmektedir (16).

Kimlik doğrulama basit bir uygulama olmakla birlikte önlediği hatalar göz önünde bulundurulduğunda önemi ortaya çıkmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi eksikliği, kimlik doğrulamaya yeterince özen gösterilmemesi hataları beraberinde getirmektedir (11). Ülkemizde kimlik doğrulama hataları ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Yapılmış olan çalışmalar ise genellikle hasta güvenliği uygulamaları ve hasta güvenliği ile ilgili sağlık personellerinin görüşlerini içeren çalışmalardır (11,17). Bu sonuç, bu kavramın yeterince anlaşılmadığını ve konuya gerekli dikkatin gösterilmediğini düşündürmektedir. Hasta güvenliğinin önemli bir parçası olan kimlik doğrulama kavramının çalışanlar tarafından benimsenmesi ve kurum kültürü haline gelmesi hataları azaltacaktır. Bu nedenle kimlik doğrulama uygulamaları ile ilgili daha fazla sayıda çalışmanın yapılması gerekmektedir.

1.1. Amaç

Bu çalışma özel bir hastanede çalışan hemşirelerin kimlik doğrulama ile ilgili görüşlerini ve uygulamalarını belirlemek, uygulamalarındaki eksikleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın tipi

Çalışma, kesitsel tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın yeri

Çalışma, özel bir hastanenin dahili ve cerrahi hastaların yatarak tedavi gördükleri hasta servisleri ve kadın doğum servisinde oluşan yatan hasta katları, doğumhane, poliklinikler, acil servis ve genel yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Çalışma Haziran-Ağustos 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

Çalışmanın evrenini yatan hasta katları, doğumhane, poliklinikler, acil servis ve yoğun bakımında çalışan 92 hemşire oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden, iki aylık yasal deneme süresini doldurmuş, hasta bakım, tedavi ve izleminde birebir yer alan hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. 84 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

2.4. Veri toplama araçları

Çalışmanın verileri, "Genel Bilgi Formu" ve "Kimlik Doğrulama Gözlem Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Genel Bilgi Formu

Hemşirelerin sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, cinsiyet, çalışma süresi vb.) verileri ve kimlik doğrulama ile ilgili kendi uygulamalarını değerlendirdikleri (kol bandı kullanımı, kimlik doğrulama ile ilgili eğitim alma durumu vb.) 12 sorudan oluşmuştur.

Kimlik Doğrulama Gözlem Formu

Hemşirelerin kimlik doğrulama ile ilgili uygulamalarını belirlemek amacıyla kurum prosedürleri doğrultusunda oluşturulan 12 gözlem başlığından (kimlik doğrulaması yapılması, kol bandı takılması vb.) oluşmuştur.

2.5. Verilerin toplanması

Çalışma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada "genel bilgi formu" ile çalışmaya katılmayı kabul edilen çalışanlara sosyodemografik verileri ve kimlik doğrulama ile ilgili yaptıkları uygulamalar sorulmuştur. İkinci aşamada ise gözlem yapılmıştır. Çalışanlara kimlik doğrulama ile ilgili gözlem yapılacağı iletilerek onamları alınmıştır. Gözlem sonuçlarının gerçeği yansıtması adına çalışanlara gözlemin ne zaman yapılacağı söylenmeden araştırmacı tarafından belirlenen bir zamanda her bir çalışan bir vardiya boyunca gözlemlenmiştir. Gözlem sırasında elde edilen bilgiler not edilerek sonrasında her çalışan için gözlem formu doldurulmuştur.

2.6. Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verileri değerlendirmede SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı kategorik veriler sayı ve yüzde değerleri ile gösterilmiş, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

2.7. Araştırma etiği

Çalışma için kurumdan kurum izni, ilgili kurumun Tıbbi Araştırma Etik Kurulundan 2019-17/6 sayılı yazı ile etik kurul izni ve çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %76,2'sinin kadın, %39,3'ünün lisans mezunu, %41,7'sinin 1-3 yıllık mesleki deneyime sahip olduğu ve %39,3'nün yatan hasta katlarında çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	64	76,2
	Erkek	20	23,8
Yaş	18-23	47	56
	24-33	34	40,5
	34 ve üstü	3	3,6
Eğitim durumu	Lise	32	38,1
	Ön lisans	16	19
	Lisans	33	39,3
Mesleki deneyim	Yüksek lisans	3	3,6
	0-1 yıl	21	25
	>1 yıl-3 yıl	35	41,7
	>3 yıl-5 yıl	11	13,1
Kurumda çalışma süresi	>5 yıl	17	20,2
	0-1 yıl	27	32,1
	>1 yıl-3 yıl	34	40,5
	>3 yıl-5 yıl	11	13,1
Görevi	>5 yıl	12	14,3
	Hemşirelik ekip lideri	13	15,5
	Klinik eğitim hemşiresi	4	4,8
Çalışılan bölüm	Hemşire	67	79,8
	Yoğun bakım	21	25
	Yatan hasta katları	33	39,3
	Acil servis	13	15,5
Doğumhane	Doğumhane	7	8,3
	Poliklinik	10	11,9

Katılımcıların tümü kimlik doğrulama ile ilgili bilgiyi olduğunu, %97,6'sı bu bilginin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara hastayı kabul ettiğinde kol bandı takıp takmadığı sorulduğunda %89,3'ü her zaman taktığını, %2,4'ü ise hiçbir zaman takmadığını belirtmiştir. Katılımcılara hangi durumlarda kimlik doğrulaması yaptığı sorulduğunda tamamı kan transfüzyonunda ve laboratuvar testleri için numune alırken yanıtını vermiştir. Katılımcıların %98,8'inin hastanın adı soyadını, %96,4'ünün doğum tarihini, %10,7'sinin cinsiyetini, %8,3'ünün oda numarasını kimlik doğrulayıcı öge olarak kullandığı belirlenmiştir. Katılımcıların %11,9'u bazen kimlik doğrulaması yapmadığını ifade ederken, %72,6'sı ise kimlik doğrulama yapmadığı bir zamanın olmadığını belirtmiştir. Kimlik doğrulaması yapmama nedeni olarak ilk sırada (%16,7) hastasını tanıma yer almıştır. Katılımcıların %58,3'ü çalışma ortamında kimlik doğrulama hatası ile karşılaştığını, %96,4'ü yapılan hatanın bildirilmesi gerektiğini söylemiştir. Yapılan hatadan hasta zarar görmediyse bir şey yapmaya gerek olmadığını düşünenlerin oranı ise %2,4 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Kimlik Doğrulama Uygulamaları

		N	%
Kimlik doğrulama kavramı ile ilgili bilgisi olma	Evet	84	100
	Bilgimin yeterli olduğunu düşünüyorum	82	97,6
Kimlik doğrulama ile ilgili bilgi düzeyi	Sınırlı bilgiye sahibim	2	2,4
	Evet	81	96,4
Kimlik doğrulama ile ilgili eğitim alma	Hayır	3	3,6
	Her zaman	75	89,3
Hastanın ilk kabulünde kol bandı takma	Sıklıkla	5	6
	Bazen	1	1,2
	Nadiren	1	1,2
Kol bandı takmadan önce hastaya eğitim verme	Hiçbir zaman	2	2,4
	Her zaman	62	73,8
	Sıklıkla	16	19
Kimlik doğrulama yapılmasını gerekli bulma	Bazen	1	1,2
	Hiçbir zaman	5	6
	Her zaman	83	98,8
Kimlik doğrulama uygulaması	Sıklıkla	1	1,2
	Evet	83	98,8
Hastanın adı soyadı	Hayır	1	1,2
	Evet	7	8,3
Hastanın oda numarası	Hayır	77	91,7
	Evet	81	96,4
Hastanın doğum tarihi	Hayır	3	3,6
	Evet	9	10,7
Hastanın cinsiyeti	Hayır	75	89,3
	Evet	59	70,2
Hastanın protokol numarası	Hayır	25	29,8
	Evet	83	98,8
İlaç uygulamaları	Hayır	1	1,2
	Evet	84	100
Kan transfüzyonu	Evet	84	100
	Hayır	1	1,2
Laboratuvar testleri için numune alımı	Evet	83	98,8
	Hayır	1	1,2
Radyoloji, endoskopi, anjiyo gibi her türlü girişimsel ve cerrahi işlem öncesi	Evet	78	92,9
	Hayır	6	7,1
Laboratuvar test sonuçlarının teslim edilmesi	Evet	26	31
	Hayır	58	69
Diğer	Her zaman	1	1,2
	Bazen	10	11,9
	Nadiren	12	14,3
Kimlik doğrulaması yapılmadığı durumlar	Hiçbir zaman	61	72,6
	Evet	1	1,2
	Hayır	83	98,8
Kimlik doğrulama yapılmadığı ise nedeni (birden fazla cevap verilebilir)	Evet	14	16,7
	Hayır	70	83,3

Tablo 2. Hemşirelerin Kimlik Doğrulama Uygulamaları (Devamı)

Kimlik doğrulama yapılmadı ise nedeni (birden fazla cevap verilebilir)		N	%
İş yoğunluğundan zamanı olmama	Evet	5	6
	Hayır	79	94
Ne zaman kimlik doğrulaması yapılması gerektiği bilinmediği için	Evet	3	3,6
	Hayır	81	96,4
Diğer	Hayır	84	100
Çalışma ortamında kimlik doğrulama hatası ile karşılaşma durumu	Evet	49	58,3
	Hayır	35	41,7
Kimlik doğrulama hatası olduğunda ne yapılması gerektiği	Yapılan hatadan hasta zarar görmediyse bir şey yapmaya gerek yok	2	2,4
	Yapılan hata hastaya ulaşmıyorsa bir şey yapmaya gerek yok	1	1,2
	Yapılan hata bildirilmeli	81	96,4

Yapılan gözlemlerde hemşirelerin tümünün kimlik doğrulama yöntemini bildiği görülmüştür. Hastanın kabulünde kimlik doğrulaması yaparak uygun kol bandı taktıkları oranı %72,6 bulunmuştur. Katılımcıların %83'nün laboratuvar testleri için basılan barkotların doğru hastaya ait olup olmadığını kontrol ettiği, %67,9'unun örnek almadan önce kimlik doğrulaması yaptığı görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Kimlik Doğrulama Gözlem Sonuçları

		N	%
Kimlik doğrulama yöntemini bilme	Evet	84	100
	Hayır		
Kimlik doğrulaması yaparak kol bandı takma	Evet	61	72,6
	Hayır	22	26,2
	Gözlenemedi	1	1,2
Kimlik doğrulama ile ilgili eğitim verme	Evet	66	78,6
	Hayır	17	20,2
	Gözlenemedi	1	1,2
Hastaya uygulanacak her türlü tanı işlemi öncesi kimlik doğrulaması yapma	Evet	49	58,3
	Hayır	26	31
	Gözlenemedi	9	10,7
Kan transfüzyonu öncesi kimlik doğrulaması yapma	Evet	36	42,9
	Hayır	6	7,1
	Gözlenemedi	42	50
İlaç uygulamalarında kimlik doğrulaması yapma	Evet	49	58,3
	Hayır	32	38,1
	Gözlenemedi	3	3,6
Laboratuvar testleri için basılan barkotların doğru hastaya ait olup olmadığını kontrol etme	Evet	70	83,3
	Hayır	12	14,3
	Gözlenemedi	2	2,4
Örnek (kan, trakeal aspirat, idrar vb.) almadan önce kimlik doğrulaması yaparak hastayı bilgilendirme	Evet	57	67,9
	Hayır	24	28,6
	Gözlenemedi	3	3,6

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre hastanın kabulünde kimlik doğrulaması yaparak uygun kol bandı taktığı gözlenme oranında farklılık olup olmadığı incelendiğinde, çalıştıkları bölüme göre anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Doğumhane (%100) ve yatan hasta katlarında (%93,9) çalışan hemşirelerin kol

bandı takma oranı acil servis (%38,5) ve yoğun bakımda (%47,6) çalışan hemşirelerin kol bandı takma oranından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gözlenen Kol Bandı Takma Uygulamalarının Karşılaştırılması

	Hastanın kabulünde kimlik doğrulaması yaparak uygun kol bandı taktığının gözlenmesi				χ^2	P	
	Evet		Hayır				
	N	%	N	%			
Yaş	18-23	35	74,5	12	25,5	0,936	0,303
	24-33	25	73,5	8	23,5		
	34 ve üstü	1	33,3	2	66,7		
Cinsiyet	Kadın	50	78,1	14	21,9	0,079	0,562
	Erkek	11	55,0	8	40		
Eğitim durumu	Lise	25	78,1	7	21,9	0,781	0,509
	Ön lisans	9	56,3	6	37,5		
	Lisans	24	72,7	9	27,3		
	Yüksek lisans	3	100,0	0	0		
Mesleki deneyim	0-1 yıl	16	76,2	5	23,8	0,746	0,967
	>1 yıl-3 yıl	26	74,3	9	25,7		
	>3 yıl-5 yıl	8	72,7	3	27,3		
	>5 yıl	11	64,7	5	29,4		
Kurumda çalışma süresi	0-1 yıl	18	66,7	9	33,3	0,847	0,421
	>1 yıl-3 yıl	28	82,4	6	17,6		
	>3 yıl-5 yıl	8	72,7	3	27,3		
	>5 yıl	7	58,3	4	33,3		
Görevi	Hemşirelik ekip lideri	9	69,2	3	23,1	0,771	0,692
	Klinik eğitim hemşiresi	4	100,0	0	0		
	Hemşire	48	71,6	19	28,4		
Çalıştığı bölüm	Yoğun bakım	10	47,6	11	52,4	0,025	<0,001
	Yatan hasta katları	31	93,9	1	3		
	Acil servis	5	38,5	8	61,5		
	Doğumhane	7	100,0	0	0		
	Poliklinik	8	80,0	2	20		

4. Tartışma

Hemşirelerin kimlik doğrulama ile ilgili uygulamalarını belirlemek üzere yapılan bu çalışmada, hemşireler %89,3 oranında her zaman kol bandı kullandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın bir sonraki aşaması olan hemşirelerin kimlik doğrulama uygulamalarının gözlemlendiği aşamada ise kol bandı takan hemşirelerin oranı %72,6 olarak bulunmuştur. Ülkemizde Gürlek ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada %94,4 oranında kol bandı kullanıldığı görülmüştür. Taş ve Aldem'in (18) yaptığı çalışmada hemşirelerin %54,1'i hastalarına sürekli kol bandı taktıklarını ifade etmişlerdir. Bir diğer çalışmada cerrahi serviste yatan hastaların %84,1'ine kol bandı takıldığı belirtilmiştir (9). Dhatt ve ark.'nın (4) çalışmasında hastaların %71,6'sına kol bandı takılmadığı görülmüştür. Bir diğer çalışmada ise hastaların %83,9'unun doğru tanımlanmış bilekliği olduğu, %11,9'unun kol bandının hatalı olduğu ve %4,2'sinin kol bandı olmadığı bulunmuştur (10). Bu çalışmada hastanın ilk kabulünde kimlik doğrulaması yapılarak kol bandı takılmasının ertelendiği, yönetici

hemşireler tarafından yapılan kontrollerde eksik olduğunun belirlenmesi üzerine ilerleyen saat ya da günlerde takıldığı gözlenmiştir. Kol bandı kullandığını ifade edenlerin oranı ile kol bandı taktığı gözlenenlerin oranı arasındaki fark hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün tam olarak oluşmadığını düşündürmüştür. Hasta güvenliğinin temeli olan kol bandı uygulamasının hastanın hastaneye kabulü aşamasında atlanmadan yapılmasının, çalışanlarda hasta güvenliği kültürünün yerleşmesi ile mümkün olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastalara kol bandı takılmadan önce bunun amacı ile ilgili bilgilendirme yapılma oranının %78,6 olarak bulunmuştur. Bir çalışmada ise bu oran %62,7 olarak saptanmıştır (11). Cengiz'in (9) çalışmasında yatan hastaların %74,5'i kendilerine kol bandı takıldığını ancak kol bandının hasta güvenliği açısından önemini açıklanmadığını ifade etmişlerdir. Cleopas ve ark.'nın (2) yaptığı çalışmada hastaların %83,9'u, bilekliğin kullanım amacının kendilerine açıklanması gerektiğini belirtmişlerdir. Hastalara yapılacak açıklamalar, onların hasta güvenliği kavramı ile ilgili farkındalıklarını artırmada ve uygulamalar sırasında hemşire ile hasta arasındaki iş birliğini sağlamada önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle kol bandı uygulaması öncesinde tüm hastalara konunun anlatılması gerekmektedir.

Kimlik doğrulamasını atlamasının nedeni sorulduğunda katılımcıların %16,7'si hastasını tanıdığını, %6'sı ise iş yoğunluğundan zaman bulamadığını ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada, hastalar sağlık personeli tarafından tanıdığı için kimlik doğrulamaya gerek duyulmadığı ifadesine %10,7'si katıldığını, %5,7'si kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada çok yoğun bir çalışma temposu olduğundan hasta kimliği doğrulanmadan işlem/girişim yapılabileceği ifadesine katılanların oranı %20, kesinlikle katılanların oranı %8 bulunmuştur (9). Hemşirelik bölümü öğrencileri arasında yapılan başka bir çalışmada, "hastalar sağlık çalışanı tarafından tanıdığı zaman, sürekli kimlik doğrulama yapılmasına gerek yoktur" ifadesine %13,7'si katılıyorum diye cevap vermişlerdir (19). Sağlık çalışanlarının yoğunluğu, stresi düşünüldüğünde zihin karışıklığı yaşama ve hata yapma olasılıkları çok yüksektir. Bu nedenle her türlü tanı ve tedavi girişimi öncesinde kimlik bilgilerinin doğrulanması hasta güvenliği açısından kritiktir.

Hemşirelerin %72,6'sı kimlik doğrulama yapmadığı bir durumun olmadığını ifade etmiştir. Ancak yapılan gözlemlerde %38,1'nin ilaç uygulamadan önce, %28,6'sının laboratuvar örneği almadan önce kimlik doğrulama yapmadığı görülmüştür. Gürlek ve ark. (11) tarafından hastaların %20'sinde herhangi bir girişim yapılmadan önce kol bandında yer alan bilgilerin doğruluğunun kontrol edilmediği saptanmıştır. Bir diğer çalışmada hastaların %17,1'i kimlik doğrulaması yapılmadan kan alındığını ya da kan verildiğini, %7,6'sı kimlik doğrulaması yapılmadan ilaç verildiğini söylemiştir (9). Başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin %2,7'si "hastaya yapacağım bakım uygulamalarından önce kimlik doğrulama yaparım" ifadesine kararsızım diye yanıt vermişlerdir (19). Latham ve ark. (20) tarafından ilaç uygulamada ara sıra veya nadiren kimlik doğrulama yapanların oranı %60 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin kimlik doğrulaması yapılması gereken durumları bilmelerine karşın uygulamada aksaklıklar olması, kimlik doğrulamanın

yeterince önemsenmediğini, hasta güvenliği kültürünün benimsenmediğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada hastalara kol bandı takma oranının, yatan hasta katlarında ve doğumhanede çalışanlarda, acil servis ve yoğun bakımda çalışanlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir çalışmada kol bandı takılı olmayan hastaların %37,8'inin yoğun bakımda, %33,3'ünün genel cerrahi servisinde olduğu görülmüştür (9). Bu çalışmada acil servis gibi hasta sirkülasyonunun fazla olduğu alanlarda iş yoğunluğu nedeni ile kol bandı takılmasının atlandığı gözlenmiştir. Hasta sirkülasyonunun fazla olduğu alanlarda hata yapma riskinin de daha yüksek olabileceği göz önüne alındığında bu alanlarda kimlik doğrulama hatalarının çok önemli sonuçlara yol açacağı düşünülmektedir. Yoğun bakım gibi çoğu hastanın bilincinin kapalı olduğu, hastaların kendisine yapılan hiçbir girişim ya da tedaviyi sorgulama şansı olmadığı alanlarda kimlik doğrulama çok daha fazla önem kazanmaktadır. Bu nedenle bu alanlarda hastalara kol bandı takılması ve kimlik doğrulama yapılması çok kritiktir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, çalışmanın yapıldığı özel sağlık kuruluşu ve çalışmaya katılmayı kabul eden örneklem sayısı ile sınırlıdır.

5. Sonuç ve Öneriler

Kimlik doğrulama prosedürünün çalışanlar tarafından bilindiği ancak uygulanması ve kurum kültürünün bir parçası haline dönüşmesinde eksiklikler olduğu belirlenmiştir. Hasta güvenliğinin önemli bir parçası olan kimlik doğrulama hakkında çalışanların bilinçlendirilmesi ve bu konudaki sorumluluklarının aktarılması için düzenli programlar uygulanması önerilir. Kimlik doğrulama hatalarına yönelik kök neden çalışmalarının yapılması önemlidir. Bu çalışmalara sağlık personelinin aktif katılımının sağlanması bu konuda farkındalıklarının artmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Hemşirelerin %78'nin hastalara kol bandı uygulaması ve önemi hakkında bilgilendirme yaptığı görülmektedir. Kol bandı uygulamasının amacı ve öneminin tüm hastalara aktarılması için kimlik doğrulamanın hastalara verilmesi gereken standart eğitim başlıkları arasına alınması önerilir.

Yoğun bakımda yatan hastaların yalnızca %47,6'sında kol bandı kullanıldığı görülmüştür. Kurum prosedürlerinde bilinci kapalı hastalarda kimlik doğrulamanın nasıl yapılması gerektiği tanımlanmalı, bu uygulamanın denetimini sağlayacak kontrol mekanizmaları geliştirilmelidir.

6. Alana Katkı

Hemşirelerin kimlik doğrulama ile ilgili uygulamalarını ve bunlardaki eksik noktaları belirlemek kimlik doğrulamanın kurum kültürü olarak yerleştirilmesinde yol gösterici olacaktır. Çalışmanın hemşirelerin kimlik doğrulamaya yönelik farkındalıklarının artırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: GGA; **Tasarım:** GGA; **Denetleme:** GGA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** GGA; **Malzemeler:** GGA; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** GGA; **Analiz/Yorum:** GGA; **Literatür Taraması:** GGA; **Makale Yazımı:** GGA; **Eleştirel İnceleme:** GGA.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Patient Safety and Risk Management Service Delivery and Safety. 2019, September. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety.

2. Cleopas A, Bovier PA, Garnerin P, Kolly V, Perneger TV. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. *Quality Safety Health Care*. 2004; 13(5), 344-347.

3. Samra HA, Jacqueline MM, Rollins W. Patient safety in the NICU: A comprehensive review. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2011; 25(2): 123-132.

4. Dhatt SG, Damir AH, James MD, Matarelli S, Sankaranarayanan K. Patient safety: Patient identification wristband errors. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2011; 49(5):927-929.

5. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016; 3(3): 132-139.

6. Çınar D, Karadakovan A. Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve çalışan güvenliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(2): 116-122.

7. Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine yönelik bir çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2014; 1(1): 17-27.

8. Filiz E. Hastanede hasta güvenliği kültürü algılamasının ve sağlık çalışanları ile toplumu hasta güvenliği hakkındaki tutumunun belirlenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009. 18-87.

9. Cengiz C. Hasta güvenliğinde kimlik doğrulama, hastaların doğru tanımlanmasının önemi, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri ve bir üniversite hastanesi uygulaması. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; 2014. 32-175.

10. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23(1): 36-43.

11. Gürlek Ö, Kanber NA, Khorshid L. Hastanelerde kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımına ilişkin uygulamaların ve hasta görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(3):195-203

12. Yıldız TF, Yıldız İ. Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*. 2020; 1(1):29-41.

13. Aygün D, Bitirim E, Yaman Ö. İlaç uygulama hataları: Acil servis örneği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 9(2): 75-82.

14. Yılmaz A. Hemşirelerin ilaç hatalarını bildirim önündeki engellere ilişkin algıları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2009.

15. Henneman PL, Fisher DL, Henneman EA, Pham TA, Mei YY, Talati R, et al. Providers do not verify patient identity during computer order entry. *Academic Emergency Medicine*, 2008;15(7): 641-648.

16. Önler E. Ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliğine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi; 2010.54-70.

17. Çırpı F, Kocabey MY, Merih YD. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009; 2(3): 26-34.

18. Taş Arslan F, Aldem M. Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(3): 216.

19. Tonkuş BT, İpek D. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulama alanlarında hasta güvenliği için gerekli kimlik doğrulama tutumlarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Medical Sciences*. 2020;1(5):27-35.

20. Latham T, Ashford P, Bates I, Emmanuel J, Malomboza O, M'baya, et al. Quality in practice: Implementation of hospital guidelines for patient identification in Malawi. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012; 24(6): 626-633.