

Original Article / Araştırma Makalesi

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

The Experiences of Surgical Nurses Regarding Patient Safety: A Qualitative Study

Yasemin ALTINBAŞ¹  Türkan KARACA² 
^{1,2}Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman

Geliş Tarihi / Received: 04.06.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 27.08.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

ÖZ

Bu çalışmanın amacı bir cerrahi serviste çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin deneyimlerini belirlemektir. Nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşımla verileri toplanan bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisinde çalışan 9 hemşirenin katılımıyla Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veri toplama “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve yarı yapılandırılmış “Görüşme Formu” kullanılmıştır. Analizler, Giorgi’nin fenomenolojik yöntem analizi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler 5 ana ve 6 alt temadan oluşmaktadır. Ana tema ve alt temalar; 1. Hasta Güvenliği Nedir?, 2. Cerrahi Süreçte Hasta Güvenliği (Ameliyat Öncesi Süreçte Hasta Güvenliği ve Ameliyat Sonrası Süreçte Hasta Güvenliği), 3. Hasta Güvenliği ve Sorunlar (Sorun Sırasında Sorumlu Kişi ve Sorunlu Konular ve Önlemler), 4. Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Uygulamaları (Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanımı ve Uygulamalara Yönelik Öneriler) ve 5. Deneyimler’dir. Katılımcılar, perioperatif süreçte hastalarda özellikle banyo ve tuvalette düşmelerin çok yaşandığını, yanlış ilaç uygulamalarının ve sıvı transfüzyonlarının sıkça yapıldığını bildirmişlerdir. Bu durumların önlenmesi için; hasta başlarına 4 yapraklı yonca asıldığı, yatak kenarlıklarının kaldırıldığı, İtaki Düşme Riski Ölçeği’nin doldurulduğu, hasta güvenliğini tehdit edecek durumlarla ilgili hastaya ve yakınlarına bilgi verildiği ifade edilmiştir. Cerrahi birimlerdeki hemşirelerin, hasta güvenliğine ilişkin hemşirelik girişimlerini ve bu girişimlerin yasal yönlerini bilmeleri konularında gerekli eğitimleri almaları önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, Deneyim, Hasta Güvenliği, Hemşire

ABSTRACT

The aim of this study is to determine surgical nurses’ experiences regarding patient safety. This study, whose data was collected with a phenomenological approach, which is one of the qualitative research patterns, has been conducted between January and February 2020 with the participation of 9 nurses working in the general surgery service of an education and research hospital. Ethics committee and institution permissions have been obtained before the study. “Introductory Information Form” and semi-structured “Interview Form” have been used for data collection. The analyzes have been carried out using Giorgi’s phenomenological method analysis. The data obtained from the research consist of 5 main and 6 sub-themes. Main theme and sub-themes are; 1. What is Patient Safety?, 2. Patient Safety in Surgical Process (Patient Safety in Pre-Operative Process and Patient Safety in Post-Operative Process), 3. Patient Safety and Problems (Responsible Person During the Problem and Problematic Issues and Precautions), 4. Patient Safety and Nursing Practices (Safe Surgical Checklist Use and Recommendations for Practices) and 5. Experiences. Participants have reported patients to experience frequent falls, especially in the bathroom and toilet, and frequent wrong drug administration and fluid transfusions during the perioperative process. It was stated that, in order to prevent these situations; 4-leaf clover was hung on the patient's head, the bed borders were removed, the Itaki Fall Risk Scale was filled, and the patients and their relatives were informed about the situations that would threaten the patient's safety. It may be recommended that nurses in surgical units shall receive the necessary trainings in nursing interventions related to patient safety and the legal aspects of these interventions.

Keywords: Experience, Nurse, Patient safety, Surgery

GİRİŞ

Sağlık hizmetinin sunumu sırasında bilgi eksikliği, deneyimsiz olma, hastaya olan ilgide azalma, güvensiz tıbbi uygulama (kullanılan teknolojiye bağlı oluşabilecek hatalar sonucunda), tedavide gecikmelere bağlı olarak yaralanma, sakatlık, hatta ölüm gibi durumlar görülebilmektedir ve bu durumlar tıbbi hata olarak değerlendirilmektedir (Lawati, Dennis, Short, ve Abdulhadi, 2018). Tüm sağlık çalışanlarının kaliteli bir sağlık hizmeti sunarken önceliği hastalara zarar vermeme ilkesidir. Sağlık sektörünün karmaşık yapısı, iş yükü fazlalığı, sağlık politikalarının ve prosedürlerinin doğru bir şekilde uygulanmaması vb. faktörler hata olasılığını arttırmaktadır. Bu nedenle kurumlar ve kuruluşlar oluşabilecek tıbbi hataları ve buna bağlı ölümleri en aza indirmeyi amaçlayan düzenlemeler yapmalı ve kurallar oluşturmalıdır (Durgun ve Kaya, 2018; Elsous, Akbari, Aljeesh, ve Radwaan, 2017; Hwang, 2015; Toso vd., 2016). Uluslararası Hemşireler Birliği (UHB), hastane ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesinin; hastanın sağlığının, güvenliğinin ve haklarının korunmasının ve geliştirilmesinin sürekliliğinin sağlanması açısından çok önemli olduğunu belirtmektedir (International Council of Nurses [ICN], 2020). Bu bağlamda hasta güvenliği kavramına vurgu yapılmakta ve sağlık bakım merkezlerinde alınan önlemlerle hasta güvenliğinin sağlanması ve kurumda hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi önemli hale gelmektedir (Durgun ve Kaya, 2018; Elsous vd., 2017; Hwang, 2015; Toso vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Hasta güvenliği, sağlık hizmetleri ile ilişkili zarar riskinin kabul edilebilir en asgari düzeye indirilmesi” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization [WHO], 2019).

Dünyada her yıl yaklaşık 230 milyon civarı majör ameliyat yapılmaktadır. Yapılan ameliyat sayılarının günden güne artmasıyla birlikte, hasta güvenliği riskleri ortaya çıkmakta ve beklenmedik olaylar da artmaktadır. Hasta sayısının fazlalığı, hemşire sayısının yetersizliği, nöbet usulü çalışma, aşırı iş yükü, cerrahi birimlerin stresli ortamlar olması, kötü fiziksel koşullar, çalışanlar arasındaki yetersiz iletişim ve işbirliği gibi nedenlerle hasta güvenliği olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Erdağı ve Özer, 2015; Haugen vd., 2013; Ongün ve İntepeler, 2017). Cerrahi servisler, ameliyathaneler ve cerrahi yoğun bakım üniteleri; hastaların savunmasız olduğu, son derece gelişmiş donanıma sahip, çalışanların özel bilgi, beceri ve donanıma sahip olması gereken, iş süreçleri karmaşık, ekip çalışmasının gerekli olduğu, yoğun çalışma ortamına sahip, sürekli dikkat gerektiren, tıbbi hatalar açısından riskli, stresli, yoğun baskı hissedilen ve disiplinler arası uygulamalar gerektiren son derece özellikli birimlerdir (Candaş ve Gürsoy, 2015; Erdağı ve Özer, 2015; Rızalar ve

Topçu, 2017; Wang ve Tao, 2017). ‘Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır’ kampanyası DSÖ tarafından 2008 yılında başlatılmış ve cerrahide hasta güvenliğinin oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2019). Hastanelerde gerçekleşen tıbbi hataların %50’sinin cerrahi bölümlerde yaşandığı ve bunların da %50’sinin güvenli cerrahi uygulamaları ile önlenebildiği vurgulanmaktadır (Haugen vd., 2013; Soyer ve Giersbergen, 2017; Wang ve Tao, 2017).

Hemşireler diğer meslek gruplarına göre hasta ve ailesiyle daha fazla zaman geçiren, bu süreçte hasta/ailesine uygun müdahalelerde bulunabilen ve sürece dair sonuçları değerlendirebilen sağlık profesyonelleridir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte, stresli bir durumla baş etmeye çalışan cerrahi hastalarının, hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa kadar bakımını ve bu süreçte sağlık çalışanlarının da koordinasyonunu sağlayan cerrahi hemşireleri hasta güvenliğinin sağlanmasında anahtar bir role sahiptir (Ciğerci, Özdemir, ve Kılıç, 2016; Kirwan, Matthews, ve Scott, 2013). Cerrahi hemşirelerinin bu rollerini yerine getirmesinde, mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra hasta güvenliği hakkında yeterli bilgiye ve olumlu bir tutuma sahip olması gerekmektedir (Durgun ve Kaya, 2018; Erdağı ve Özer, 2015). Bu bilgiler sonucunda bu araştırmanın cerrahi birimlerde güvenli ve güvenilir bir sağlık hizmeti sunulmasına katkıda bulunacağı düşünülerek, cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Buna ek olarak, çalışmanın sonuçları hastalara, hekimlere ve hemşirelere bakım uygulamalarında hasta güvenliği konusunda yol gösterici bilgiler sunacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada “hasta güvenliği” kavramı merkeze alınarak nitel (kalitatif) araştırma desenlerinden fenomenolojik (olgu bilimsel) yaklaşım kullanılmıştır. Olgu bilim, belirli durumlarda insan tecrübelerini anlamak, empatik ve açık bir şekilde bu anlamları iletmeye çalışmak için kullanılır (Neergaard ve Uhløi, 2007). Fenomenoloji, gerçekliği bireysel bakış ve deneyimlerde arayan bir akım olarak gelişmiştir (Ersoy, 2019).

Bu fenomenolojik araştırma Gaziantep’te bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Genel Cerrahi Servisi hemşireleri ile yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubu amaçlı örneklem türlerinden ölçüt örnekleme göre belirlenmiştir. Ölçüt örnekleminin mantığı, önceden belirlenmiş bazı öneme sahip kriterleri karşılayan tüm olguları gözden geçirmek ve incelemektir (Patton, 1990). Bu çalışmaya katılan 9 hemşire; 18 yaş üstü olma, iletişim problemi olmama, en az 1 yıldır genel cerrahi servisinde çalışma ve çalışmaya katılmayı kabul etme ölçütleri doğrultusunda belirlenmiştir. Nitel araştırmalarda belirli bir örneklem

sayısı olmadığından (Leininger, 1998) görüşmeler kriterleri karşılayan tüm katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların yaşları 25-40 aralığında, cerrahi hemşiresi olarak çalışma yılı 1-18 yıl, 6'sı kadın olup hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldığını ve tüm katılımcıların lisans mezunu olup, hasta güvenliği ile ilgili bir yayını/siteyi düzenli takip etmediği görülmüştür.

Bu çalışmada, veri toplama amacıyla hemşirelere ait tanıtıcı bilgilerin olduğu "Tanıtıcı Bilgi Formu" (yaş, cinsiyet, mezun olunan okul, cerrahi hemşiresi olarak çalışma yılı, hasta güvenliği ile ilgili bir yayını/siteyi düzenli takip etme durumu, hasta güvenliği ile ilgili daha önce eğitim alma durumu) ve yarı yapılandırılmış "Görüşme Formu" kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları konuyla ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ve uzman görüşleri doğrultusunda forma son hali verilmiştir. Görüşme formu, cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin deneyimleri ile ilgili sorulardan oluşmuştur (Candaş ve Gürsoy, 2015; Elsous vd., 2017; Erdağı ve Özer, 2015; Hwang, 2015; Rızalar ve Topçu, 2017; Toso vd., 2016; Wang ve Tao, 2017):

- Sizce hasta güvenliği ne demek, tanımlar mısınız?
- Ameliyat öncesi süreçte hasta güvenliğine ilişkin ne düşünüyorsunuz? Yapılan uygulamalar yeterli mi, önerileriniz nelerdir?
- Ameliyat sonrası süreçte hasta güvenliğine ilişkin ne düşünüyorsunuz? Yapılan uygulamalar yeterli mi, önerileriniz nelerdir?
- Çalıştığınız serviste hasta güvenliği ile ilgili bir sorun olduğunda bu durumu kime iletiyorsunuz? Nasıl bir çözüm yolu izleniyor, açıklayınız?
- Çalıştığınız birimde hasta güvenliği sorununun en çok yaşandığı konular nelerdir, bu konularda alınan önlemler nelerdir?
- Çalıştığınız birimde hasta güvenliğini sağlamaya yarayan hemşirelik uygulamaları nelerdir?
- Çalıştığınız birimde Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin kullanımı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
- Çalıştığınız birimde hasta güvenliğini geliştirmeye yönelik önerileriniz nelerdir?
- Hasta güvenliği ile ilişkili bir anınız/deneyiminiz var mı, açıklayınız?

Araştırma verileri Ocak-Şubat 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan önce fiziki koşulları uygun olan, gözlem ve kaydın uygun koşullarda yapılabileceği bir görüşme odası düzenlenmiştir. Sorulacak soruların bir listesi, ses kayıt cihazı, (raportör için) not defteri ve kalem veri toplama işleminden önce hazır hale getirilmiştir. Görüşmeler hemşireler ile rahat iletişim kurulabileceği düşünülen sakin bir

ortamda ve karşılıklı aynı düzeyde oturularak yüz yüze yapılmıştır. Veriler, derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Katılımcıların görüşleri; gizlilik esasına uyularak ve isimleri verilmeden kodlanarak kaydedilmiştir. Görüşlerin sonunda belirtilen rakamlar ise hemşirelere verilen katılımcı numaralarını ifade etmektedir.

Yarı yapılandırılmış görüşmeler yazıya geçirilerek kayıt altına alınmış, sonrasında Microsoft Word programında bilgisayar ortamına aktarılıp tekrar okunarak yazılı hale getirilmiştir. Görüşmeler, hemşirelerin verdikleri cevaplara bağlı olarak 15-20 dakika sürmüştür. Analizler, Giorgi'nin fenomenolojik yöntem analizi kullanılarak 4 aşamada yapılmıştır. İlk olarak, bütün görüşme raporları metin içeriğini genel anlamda elde etmek için okunmuş ve tekrar kontrol edilmiştir. İkinci olarak, raporlar fenomenolojik küçültme (azaltma) bakış açısı ile yeniden okunmuş ve daha küçük birimlere bölünerek, değiştirme ve dönüştürmeler yoluyla anlamlar oluşturulmuştur. Üçüncü adımda, anlam üniteleri fenomenin anlamları ortaya çıkana kadar daha ileri analiz edilmiş ve yeni anlamlı birimler ortaya çıkarılmıştır. Son adımda ise; anlamlı üniteler, fenomenin özü ve bileşenlerine dönüştürülmüştür.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde bir Hastanenin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (216 karar no'lu) ve ilgili Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden izin (no:91786782/302.14.06 ve E.301 sayılı) alınmıştır. Hemşirelere verdikleri bilgilerin yalnızca bilimsel amaçla bu çalışmada kullanılacağı ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı bilgisi verilmiştir. Hemşirelere istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları söylenmiş, sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır.

BULGULAR

Bulgular bölümü 5 ana tema ve 6 alt temadan oluşmaktadır. Ana tema ve alt temalar 1. Hasta Güvenliği Nedir?, 2. Cerrahi Süreçte Hasta Güvenliği (Ameliyat Öncesi Süreçte Hasta Güvenliği ve Ameliyat Sonrası Süreçte Hasta Güvenliği), 3. Hasta Güvenliği ve Sorunlar (Sorun Sırasında Sorumlu Kişi ve Sorunlu Konular ve Önlemler), 4. Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Uygulamaları (Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanımı ve Uygulamalara Yönelik Öneriler) ve 5. Deneyimler'dir.

1. Hasta Güvenliği Nedir?

Katılımcıların çoğu 'Sizce hasta güvenliği ne demek, tanımlar mısınız?' sorusuna cevaplarını 'hastanın hastanede bulunduğu süre boyunca uygulanan tüm tedavi ve işlemlerde

fiziksel, sosyal ve ruhsal bütünlüğünün korunması ve tam bir iyilik halinin sağlanması' olarak ifade etmişlerdir. İki katılımcı ise hasta güvenliğini ihlal eden durumlardan bahsederek hasta güvenliğini tanımlamıştır.

'Hastaların hastaneye yattığı süreçten başlayarak taburcu olana kadar hasta düşmesi, yanlış ilaç uygulaması, yanlış transfüzyon, şiddete maruz kalma vb. olaya maruz kalmamasıdır...' (K.2)

'...Hastaların sağlık hizmetlerinden aldığı bakımın, tedavinin, yapılacak cerrahi işlemin, transfüzyonlara bağlı hataların ve hasta düşmelerinin önlenmesini sağlamak...' (K.8)

Bir katılımcı ise ilaç uygulamaları ile ilgili 8 Doğru'dan ve kimlik doğrulamadan bahsederek hasta güvenliğini tanımlamıştır.

'Doğru hasta, doğru işlem, doğru doz, doğru zaman ve hasta haklarını koruyan sistemlerin ve işlemlerin tümüdür... Hastanın bilgilerinin korunması aslında hasta güvenliği, tetkik ve tedavi esnasında isim-dosya numarası-bileklik bilgilerinin doğrulanıp işlem yapılması...' (K.9)

2. Cerrahi Süreçte Hasta Güvenliği

Cerrahi süreçte hasta güvenliği ana teması Ameliyat Öncesi Süreçte Hasta Güvenliği ve Ameliyat Sonrası Süreçte Hasta Güvenliği olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

2.1. Ameliyat Öncesi Süreçte Hasta Güvenliği

Katılımcıların çoğu 'Ameliyat öncesi süreçte hasta güvenliğine ilişkin ne düşünüyorsunuz? Yapılan uygulamalar yeterli mi, önerileriniz nelerdir?' sorusuna cevap olarak 'ameliyat öncesi süreçte hasta güvenliğine ilişkin yapılan uygulamaları yeterli bulduklarını ve önerilerinin olmadığını' belirtmişlerdir. İki katılımcı ise ameliyat öncesi süreçte hasta güvenliğinin sağlanmasında yapılan uygulamaların yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

'Yeterli bulmuyorum. Hasta ile iletişime geçerek bilgilerinin doğrulanmasından sonra bilekliği takılıp yine güvenli cerrahi formu hasta ile konuşarak doldurulmalı, sadece hemşirenin değil doktorun da her hastanın bilgilerini sorgulayıp ameliyat bölgesini işaretlemeli ve güvenli bir şekilde transferi sağlanmalıdır.' (K.8)

2.2. Ameliyat Sonrası Süreçte Hasta Güvenliği

Katılımcıların çoğu 'Ameliyat sonrası süreçte hasta güvenliğine ilişkin ne düşünüyorsunuz? Yapılan uygulamalar yeterli mi, önerileriniz nelerdir?' sorusuna cevap olarak 'ameliyat sonrası süreçte hasta güvenliğine ilişkin yapılan uygulamaları yeterli

bulduklarını ve önerilerinin olmadığını’ belirtmişlerdir. İki katılımcı ise ameliyat sonrası süreçte hasta güvenliğinin sağlanmasında yapılan uygulamaların yetersiz olduğunu ifade etmiştir.

‘Ameliyat sonrası süreçte hasta güvenliğine ilişkin yapılan uygulamalar asla yeterli değil. Ameliyattan sonra hastayı yatağa alırken düşme riski çok yaşanıyor mesela... .. ve hasta temizliğinin de yetersiz olduğunu düşünüyorum.’ (K.4)

3. Hasta Güvenliği ve Sorunlar

Hasta güvenliği ve sorunlar ana teması Sorun Sırasında Sorumlu Kişi ve Sorunlu Konular ve Önlemler olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

3.1. Sorun Sırasında Sorumlu Kişi

Katılımcıların çoğu ‘Çalıştığınız serviste hasta güvenliği ile ilgili bir sorun olduğunda bu durumu kime iletiyorsunuz? Nasıl bir çözüm yolu izleniyor, açıklayınız?’ sorusuna ‘genellikle Sorumlu Hemşire, Sorumlu Hekim ve Mesai Arkadaşları ile iletişime geçtiklerini ve Güvenlik Raporlama Sistemini kullandıklarını’ ifade etmişlerdir.

‘Çalıştığım serviste hasta güvenliği ile ilgili bir sorun olduğunda bu durumu önce Sorumlu Hemşiremize sonra Sorumlu Hekime ben ya da mesai arkadaşım ya da sorumlumuz iletiyor. Güvenlik raporlama sistemi ile başlıyoruz ... daha sonra aslında sorun ne ise ona göre çözüm üretiyoruz sorumluların da önerileriyle...’ (K.1)

3.2. Sorunlu Konular ve Önlemler

Katılımcıların bir kısmı ‘Çalıştığınız birimde hasta güvenliği sorununun en çok yaşandığı konular nelerdir?, bu konularda alınan önlemler nelerdir? sorusuna ‘özellikle banyo ve tuvalette düşmelerin çok yaşandığını ve bunun için banyo ve tuvaletlere korkuluklar yerleştirilmesinin ve çağrı zillerinin çalışır durumda olmasının gerekliliğini’; katılımcıların bir kısmı ise bunlara ek olarak ‘yanlış ilaç uygulamalarının ve yanlış sıvı transfüzyonların sıkça yapıldığını, bunlara çözüm olarak hemşire iş yükünün azaltılmasını ve bu konularda uyarılar yapıp eğitimler verilmesinin gerekliliğini’ belirtmişlerdir.

‘...Banyo ve tuvalette düşmeler çok yaşanıyor... Bunun için banyo ve tuvaletlere korkuluklar yerleştirilmeli ve çağrı zilleri çalışmalıdır... Yanlış ilaç uygulamaları da çokça yapılıyor maalesef... Bu konularda da uyarılar yapıp eğitimler verilmeli ayrıca.’ (K.6)

4. Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Uygulamaları

Hasta güvenliği ve hemşirelik uygulamaları ana teması Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanımı ve Uygulamalara Yönelik Öneriler olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

Katılımcıların çoğu ‘Çalıştığınız birimde hasta güvenliğini sağlamaya yarayan hemşirelik uygulamaları nelerdir?’ sorusuna ‘hasta başlarına 4 yapraklı yonca asılmasını, yatak kenarlıklarının kaldırılmasını, İtaki Düşme Riski Ölçeği’nin doldurulmasını, hasta güvenliğini tehdit edecek durumlarla ilgili hastaya ve yakınlarına bilgi verilmesini, hasta bilgilerinin (kişisel verilerin saklanması) hasta dışında kimseye verilmemesini, güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanılmasını ve hastalara ad-soyad ve protokol numarası yazan bileklik takılmasını’ hasta güvenliğini sağlamada yapılan hemşirelik uygulamaları olarak ifade etmişlerdir.

‘...Hasta yatağına alınıp 4 yapraklı yonca takıyoruz, İtaki doldurulup yapılması gerekenler ile ilgili önlemler alıyoruz... Onu yatağına alıp yatak kenarlıklarını kaldırıyoruz... Güvenli cerrahi formu dolduruluyor, hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapılıyor. Hasta bilgileri (kişisel verilerin saklanması) hasta dışında kimseye verilmiyor.’ (K.5)

4.1. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanımı

Katılımcıların çoğu ‘Çalıştığınız birimde Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi’nin kullanımı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?’ sorusuna ‘Güvenli cerrahi kontrol listesi kullanımının yerinde bir karar olduğunu, serviste etkin bir şekilde kullanıldığını ama bunu sadece hemşirelerin değil diğer sağlık profesyonellerinin de doldurması gerektiğini’ belirtmişlerdir.

‘Çok doğru bir karar olduğunu düşünüyoruz, istatistiksel açıdan sıkıntı olan noktaların veya kişilerin tespitine ve bu konuda önlem alınmasına da yarıyor... Güvenli cerrahi kontrol listesini aktif bir şekilde kullanıyoruz ama bunu sadece hemşirelerin değil doktorların da doldurması gerektiğini bu yüzden de %100 gerçekçi olduğunu düşünmüyorum...’ (K.5)

4.2. Uygulamalara Yönelik Öneriler

Katılımcıların çoğu ‘Çalıştığınız birimde hasta güvenliğini geliştirmeye yönelik önerileriniz nelerdir?’ sorusuna ‘hasta güvenliğinin etkin bir şekilde sağlanabilmesi için hemşirelerin iş yükünün azaltılmasını, daha fazla hemşirenin işe alınmasını, iş ve meslek doyumunun arttırılmasını’ önermişlerdir.

‘Hemşirenin iş yükünü azaltarak hemşirenin dikkatini hastalarına tam olarak verebilmesi sağlanırsa hemşire de daha iyi bakım vererek hastanın iyilik halinin devamlılığını sağlar. Ayrıca hastayı başka bir birime gönderirken hemşirenin de hastayla beraber gitmesini öneriyorum... Daha fazla hemşire olması gerekmekte, çünkü böyle gözden kaçabiliyor bazı şeyler maalesef... Hemşirelerin iş ve meslek doyumunu da arttırılmalıdır.’ (K.4)

5. Deneyimler

Katılımcıların bir kısmı ‘Hasta güvenliği ile ilişkili bir anınız/deneyiminiz var mı, açıklayınız?’ sorusuna ‘bir anısının/deneyiminin olmadığını’; katılımcıların bir kısmı ise ‘yanlış hastaya; bileklik takılması, güvenli cerrahi kontrol formunun doldurulması, kan ve sıvı transfüzyonunun yapılması, yanlış ilaç uygulamalarının yapılması ve anestezinin etkisinden çıkmadan servise hastaların gönderilmesine şahit olduğumu’ ifade etmişlerdir.

‘...Hastaya yanlış bilekliğin takılması, yanlış kişiye güvenli cerrahi formunun doldurulması, kan transfüzyonunun yanlış hastaya yapılması, hastalara yanlış ilaç uygulamalarına ve anestezinin etkisinden çıkmadan servise hastaların gönderilmesine şahit oldum. Bir keresinde hasta anestezinin etkisinden çıkmadan servise geldi ve kalkıp yürümeye kalktığında yere düştü hatta...’ (K.8)

TARTIŞMA

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hasta güvenliği tanımı, cerrahi süreçte hasta güvenliği, hasta güvenliği ve sorunlar, hasta güvenliğinde hemşirelik uygulamaları ve deneyimler olmak üzere 5 ana tema saptanmıştır.

Cerrahi servislerinde çalışan hemşireler hasta güvenliğini, yanlış uygulamalardan kaçınma (yanlış ilaç uygulaması, yanlış transfüzyon, düşmeler) ve ilaç uygulamaları ile ilgili sekiz doğru ilkeyi hasta belirteçlerini de dikkate alarak uygulamak olarak tanımlamışlardır. Çırpı ve arkadaşlarına göre hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin % 74.6’sı hasta güvenliğini, sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla alınan önlemlerin tamamı, %19.2’si sağlık çalışanlarının hasta bakım uygulamalarına destek olmak ve kolaylık sağlamak amacıyla yapılan uygulamaların tamamı ve % 6.1’i hastaların kendilerine zarar gelmemesi için aldıkları önlemlere sağlık çalışanları tarafından destek olunması şeklinde tanımlamışlardır (Çırpı, Merih, ve Kocabey, 2009). Ülkemizdeki hasta güvenliği ile ilgili yasal düzenlemelere bakıldığında Sağlık Bakanlığı, 29 Nisan 2009 tarihinde 27214 sayılı Resmi Gazete’de ‘Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’ yayınlamıştır (TC Resmi Gazete, 2009). Bu tebliğe göre: ‘‘Sağlık kurum ve kuruluşları hasta güvenliği kapsamında, hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin geliştirilmesi, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan transfüzyonunda güvenli uygulamaların sağlanması, hasta

düşmelerinin önlenmesi ve güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması’’ temel başlıklar arasında öncelikli olarak belirlenmiştir (TC Resmi Gazete, 2009). Bu bilgiye ek olarak, Gökdoğan ve Yorgun’a göre bir hastanede çalışan hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin geri bildirimlerini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşireler hasta güvenliği ile ilgili olarak tıbbi hataların önlenmesi, hasta kimliğinin doğrulanması, ilaç güvenliğinin sağlanması ve düşmelerin önlenmesinin önemli başlıklar olduğunu belirtmişlerdir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010). Araştırmamızda yer alan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin ifade ettikleri kavramlar yasal düzenlemelerde belirtilen başlıklar ve yapılan benzer çalışma sonuçları ile örtüşmektedir. Bu durum, hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi sahibi olduklarının göstergesi şeklinde yorumlanabilir.

Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin çoğu ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreçte hasta güvenliğine ilişkin yapılan uygulamaları yeterli bulduklarını ve önerilerinin olmadığını söylemiştir. Ancak iki katılımcı ameliyat öncesi sürece dair güvenli cerrahi kontrol listesinden ve güvenli ameliyat bölgesini işaretlemekten bahsetmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) güvenli cerrahi girişimler için hazırladığı rehberde ameliyat bölgesinin işaretlenmesini (özellikle stoma açılmasından önce) hasta güvenliğinin sağlanması açısından önermiştir. Ayrıca DSÖ, cerrahi işlemlerde taraf işaretleme sürecinde, taraf işaretlemesi için cerrahi taraf işaretleme kaleminin kullanılması, yapışkan taraf işaretleyicilerinin kullanılmaması, işaretin ameliyat bölgesine veya yakınına belirgin ve silik olmayacak şekilde konulması gerektiğini belirtmiştir (World Health Organization [WHO], 2009). Literatür incelendiğinde hasta güvenliğini sağlamada hasta kimliğinin en az iki belirteç ile doğrulanması, hastanın durumuna uygun renkte kol bandının kullanılması, güvenilir ve anlaşılır iletişimin geliştirilmesi ve ilaç güvenliğinin sağlanması önemli öneriler olarak sıralanmaktadır (Biçer, Güclüel, Neymen, ve Yiğit, 2013; Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Karaca ve Arslan, 2014). Çalışmamızda hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin yapılan uygulamaları yeterli bulmaları belirtilen önerileri yerine getirdiklerini düşündürebilir.

Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin söylemlerine göre cerrahi kliniklerinde en sık yaşanan hasta güvenliği sorunları düşmeler, yanlış ilaç uygulamaları ve yanlış sıvı transfüzyonlarıdır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, ilaç hataları başta olmak üzere yanlış taraf cerrahisi, hastane enfeksiyonları, düşmeler ve tanısal hatalar en çok yaşanan hasta güvenliği sorunları olarak sıralanmaktadır (Kapıkıran, Bülbüloğlu, ve Aslan, 2018; Pazarcıkçı ve Efe, 2018). Hemşirelerin, hastaların bakımından doğrudan sorumlu olması ve ilaç uygulamalarının öncelikli ve en fazla gerçekleştirilen işler arasında olması bu sonuçlarla ilişkilendirilebilir. Ameliyathanede hasta güvenliğine ilişkin yapılan çalışmalarda

ise tıbbi hatalar, hasta düşmeleri, aseptik antiseptik tekniklerin uygulanmaması, iletişim sorunları, ekipman ve malzeme eksiklikleri, hasta tanılamada yanlışlıklar, yanlış ilaç uygulaması ve kan transfüzyonu en sık meydana gelen hasta güvenliği sorunları olarak belirlenmiştir (Altınbaş, Soyer, ve Giersbergen, 2019; Kapıkıran, Bülbüloğlu, ve Aslan, 2018; Uğur, 2016). Bu bulgular çalışmamızdan elde edilen sonuçlar ile benzerdir. Düşmeleri önlemek için banyo ve tuvaletlere korkuluklar yerleştirilmesinin ve çağrı zillerinin çalışır durumda olmasının; yanlış ilaç uygulamalarını ve yanlış sıvı transfüzyonlarını önlemek için ise hemşire iş yükünün azaltılmasının ve bu konularda uyarılar yapıp eğitimler verilmesinin gerekliliği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

Cerrahi servisi hemşirelerinin çoğu çalıştıkları serviste hasta güvenliği ile ilgili bir sorun olduğunda sorumlu hemşire, sorumlu hekim ile iletişime geçtiklerini ve güvenlik raporlama sistemini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Güvenlik raporlama sistemi; hastanelerde meydana gelen kaza ve benzeri durumları saptamak ve benzer olayların bir daha yaşanmasını engellemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Amacı, olay bildirimlerinde kişiye değil sisteme odaklanılmasını sağlayarak hastanelerde kurumsal bir öğrenme sürecinin oluşturulmasıdır (Aslan, 2019). Ayrıca sağlık hizmetlerinde olay raporlama faaliyetinin uygulanması; var olan eksiklerinin farkına varılmasını, güçlü yönlerin ortaya çıkarılmasını ve hasta için daha iyi bir hizmet sunulmasını sağlar (Altındış ve Kurt, 2010; Dursun, Bayram, ve Aytaç, 2010).

Hemşireler, hasta güvenliğine ilişkin hemşirelik uygulamaları olarak 4 yapraklı yonca, İtali Düşme Riski Ölçeği, güvenli cerrahi kontrol listeleri ve bileklik kullanımından bahsetmişlerdir. Katılımcıların çoğu güvenli cerrahi kontrol listelerini sadece hemşirelerin değil hekimlerin de kullanması gerektiğini belirtmişlerdir. Cerrahide güvenliği sağlayabilmek ve ameliyathane kaynaklı tıbbi hataları en aza indirebilmek için Dünya Hasta Güvenliği İttifakı “Dünya Sağlık Örgütü Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi”ni oluşturmuştur (WHO, 2009). Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi’nin kullanılması ile ilgili yapılan çalışmalarda, komplikasyon oranlarında düşme (Haugen vd., 2013; Kim vd., 2015), mortalite oranlarında düşme (Klei vd., 2012; Urbach, Govindarajan, Saskin, Wilton, ve Baxter, 2014), çalışan memnuniyetinde artma (Bashford vd., 2014; Omi, Terai, ve Muro, 2014), hasta memnuniyetinde artma (Rosenberg vd., 2012) saptanmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi’nin kullanımının hasta güvenliğinin sağlanmasında öneminin farkında olması önemli bir bulgu olarak düşünülebilir.

Cerrahi hemşirelerin çoğu çalıştıkları serviste hasta güvenliğini geliştirmeye yönelik önerilerini hemşirelerin iş yükünün azaltılması, daha fazla hemşirenin işe alınması, iş ve

meslek doyumunun artırılması olarak sıralamışlardır. Literatür incelendiğinde, hemşirelere hasta güvenliğini geliştirmeye yönelik önerilerinin sorulduğu çalışmalarda, araştırmamızla benzer şekilde hemşire istihdamı ve çalışma ortamının düzenlenmesi ile ilgili sonuçların saptandığı görülmüştür (Işık, Akbolat, Cetin, ve Cimen, 2012; Şahin ve Özdemir, 2015).

Cerrahi servisinde çalışan hemşirelerin bir kısmı hasta güvenliği ile ilişkili bir deneyiminin olmadığını bir kısmı ise özellikle anestezinin etkisinden çıkmadan servise hastaların gönderilmesine şahit olduklarını ifade etmişlerdir. Cerrahi hemşiresi, cerrahi sürecin her aşamasında (ameliyat öncesi, sırası ve sonrası) aktif rol alması nedeniyle etkin bir ekip üyesidir. Bu nedenle, hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamadaki rollerini ve sorumluluklarının önemi büyüktür (Candaş ve Gürsoy, 2015). Çalışmamıza katılan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin olumlu deneyimlere sahip olması bakımın kalitesinin artırılması açısından istendik bir durumdur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi servisinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırma, yapıldığı bölümdeki katılımcılar ve katılımcıların deneyimleri ile sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; hasta güvenliği tanımı, cerrahi süreçte hasta güvenliği, hasta güvenliği ve sorunlar, hasta güvenliği ve hemşirelik uygulamaları ve deneyimler gibi önemli temalar ortaya çıkmıştır. Katılımcılar tarafından perioperatif süreçte özellikle banyo ve tuvalette düşmelerin çok yaşandığını ve bunun için banyo ve tuvaletlere korkuluklar yerleştirilmesinin ve çağrı zillerinin çalışır durumda olmasının gerekliliği; yanlış ilaç uygulamalarının ve sıvı transfüzyonlarının sıkça yapıldığı, bunlara çözüm olarak hemşire iş yükünün azaltılması ve bu konularda uyarılar yapılıp eğitimler verilmesinin gerekliliği belirtilmiş olup hasta güvenliğinin sağlanmasında yapılan mevcut uygulamaların yeterli ve yetersiz olduğunu belirten ifadeler bulunmaktadır. Çalışmamıza katılan cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin olumlu ve olumsuz deneyimlere sahip olduğu görülmüştür. Cerrahi birimlerdeki hemşirelerin, servisteki hastaların güvenliğinin sağlanmasında uygulanacak hemşirelik girişimlerini ve bu girişimlerin yasal yönlerini bilmeleri konularında gerekli eğitimleri almaları önemlidir. Türkiye’de cerrahi süreçte hasta güvenliğine ilişkin çalışmalar oldukça kısıtlı olduğundan öncelikle bu konuda daha ayrıntılı nitel ve nicel yöntemlerin

kullanıldığı çalışmaların farklı hastane gruplarında ve büyük örneklemlemlerle gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz. Bu çalışma herhangi bir kongrede tam metin bildiri olarak sunulmamıştır.

KAYNAKLAR

- Altınbaş, Y., Soyer, Ö., Giersbergen, M. Y. (2019). *Ameliyathanede hasta güvenliği: sistematik literatür inceleme*. 3. Uluslararası/11. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 3-6 Ekim, Kongre Kitabı, İzmir, 495-504.
- Altındış, S., Kurt, M. (2010). *Bilgi yönetim uygulamalarının hasta güvenliğine etkisine ilişkin bir araştırma: Afyonkarahisar ilinde bir uygulama*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24, 45-61.
- Aslan, Y. (2019). *Hasta güvenliği kültürü: olay/hata raporlama*. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 73-83.
- Bashford, T., Reshamwalla, S., McAuley, J., Allen, N. H., McNatt, Z., Gebremedhen, Y. D. (2014). *Implementation of the WHO surgical safety checklist in an Ethiopian referral hospital*. Patient Safety in Surgery, 8(16), 1-11.
- Biçer, E., Güçlüel, Y., Neymen, A., Yiğit, S. (2013). *Hasta güvenliğine ilişkin düzenlenen hizmet içi eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi*. HEAD, 10(1), 14-20.
- Candaş, B., Gürsoy, A. (2015). *Cerrahide hasta güvenliği: güvenli cerrahi kontrol listesi*. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 40-50.
- Ciğerci, Y., Özdemir, H., Kılıç, İ. (2016). *The patient safety culture perception of surgery nurses and its relationship with sociodemographic characteristics*. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 149-153.
- Çırpı, F., Merih, Y. D., Kocabey, M. Y. (2009). *Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 29-34.
- Durgun, H., Kaya, H. (2018). *The attitudes of emergency department nurses towards patient safety*. Int Emerg Nurs, 40, 29-32.
- Dursun, S., Bayram, N., Aytaç, S. (2010). *Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama*. Sosyal Bilimler Dergisi, 8(1), 1-14.
- Elsous, A., Akbari, S. A., Aljeesh, Y., Radwan, M. (2017). *Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine*. Int Nurs Rev, 64(3), 446-454.
- Erdağı, S., Özer, N. (2015). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algularının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi*. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 18(2), 94-106.
- Ersoy, A. F. (2019). *Fenomenoloji*. 3. Baskı. Saban A. Editör ve Ersoy A. Editör, 81- 138. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010). *Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler*. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences, 13(2), 53-59.

- Haugen, A. S., Softeland, E., Almeland, S. K., Sevdalis, N., Vonen, B., Eide, G. E.,...Harthug, S. (2015). *Effect of the world health organization checklist on patient outcomes: a stepped wedge cluster randomized controlled trial. Annals of Surgery, 261(5), 821-828.*
- Haugen, A. S., Softeland, E., Eide, G. E., Sevdalis, N., Vincent, C. A., Nortvedt, M. W.,...Harthug, S. (2013). *Impact of the world health organization's surgical safety checklist on safety culture in the operating theatre: a controlled intervention study. Br J Anaesth, 110(5), 807-815.*
- Hwang, J. I. (2015). *What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. Int J Qual Health Care, 27(3), 232-238.*
- International Council of Nurses [Internet]. *Positive practice environments: Quality workproces = quality patient care. Information and action tool kit. [updated 2009; cited 2020 July 21]. https://www.icn.ch/publications/2007-positive-practice-environments-quality-workplaces-quality-patient-care/*
- Işık, O., Akbolat, M., Cetin, M., Cimen, M. (2012). *Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4), 421-430.*
- Kapıkıran, G., Bülbüloğlu, S., Aslan, F. E. (2018). *Ameliyathanede hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, medikal hatalar ve istenmeyen olaylar. Journal of Health and Nursing Management, 5(2), 132-140.*
- Karaca, A., Arslan, H. (2014). *Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. SHYD, 1(1), 9-18.*
- Kim, R. Y., Kwakye, G., Kwok, A. C., Baltaga, R., Ciobanu, G., Merry, A. F.,... Haynes, A. B. (2015). *Sustainability and long-term effectiveness of the who surgical safety checklist combined with pulse oximetry in a resource-limited setting:Two-year update from Moldova. JAMA Surgery, 150(5), 473-479.*
- Kirwan, M., Matthews, A., Scott, P. A. (2013). *The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. Int J Nurs Stud, 50(2), 253-263.*
- Klei, W. A., Hoff, R. G., Van Aarnhem, E. E. H. L., Simmermacher, R. K. J., Regli, L. P. E., Kappen, T. H., ... & Peelen, L. M. (2012). *Effects of the introduction of the WHO "Surgical Safety Checklist" on in-hospital mortality: a cohort study. Annals of surgery, 255(1), 44-49.*
- Lawati, M. H., Dennis, S., Short, S. D., Abdulhadi, N. N. (2018). *Patient safety and safety culture in primary health care: A systematic review. BMC Fam Pract, 19(1), 104-116.*
- Leininger, M. (1998). *Qualitative research methods in nursing, Greyden Pres, USA.*
- Neergaard, H., Uhløi, J. P. (2007). *Handbook of qualitative research methods in entrepreneurship, Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing, 75.*
- Omi, A., Terai, Y., Muro, D. (2014). *Successful trial for introduction of the WHO surgical safety checklist. The Japanese Journal of Anesthesiology, 63(1), 105-111.*
- Ongün, P., İntepeler, S. S. (2017). *Operating room professionals' attitudes towards patient safety and the influencing factors. Pak J Med Sci, 33(5), 1210-1214.*
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications .*
- Pazarcıkçı, F., Efe, E. (2018). *Pediatric kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili sık karşılaştıkları sorunlar. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 169-174.*
- Rızalar, S., Topçu, S. Y. (2017). *The patient safety culture perception of Turkish nurses who work in operating room and intensive care unit. Pak J Med Sci, 33(2), 374-379.*

- Rosenberg, N. M., Urman, R. D., Gallagher, S., Stenglein, J., Liu, X., Shapiro, F. E. (2012). *Effect of an office-based surgical safety system on patient outcomes. Eplasty, 12(59), 493-499.*
- Soyer, Ö., Giersbergen, M. Y. (2017). *Güvenli cerrahi kontrol listesinin etkinliği: Sistematik inceleme. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences, 20(4), 286-298.*
- Şahin, Z. A., Özdemir, F. K. (2015). *Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(3), 210-214.*
- TC Resmi Gazete. (2009). *Hasta Güvenliği. 29 Nisan 2009. Sayı: 27214. Başbakanlık Basımevi. Ankara.*
- Toso, G. L., Golle L., Magnago, T. S., Herr, G. E., Loro, M. M, Aozene, F.,... Kolankiewicz, A. D. (2016). *Patient safety culture in hospitals within the nursing perspective. Rev Gaucha Enferm, 37(4), 1-8.*
- Uğur, E. (2016). *Medical errors and patient safety in the operating room. Age, 33(6), 19-50.*
- Urbach, D. R., Govindarajan, A., Saskin, R., Wilton, A.S., Baxter, N. N. (2014). *Introduction of surgical safety checklists In Ontario. Canada. The New England Journal of Medicine, 370(11), 1029-1038.*
- Wang, M., Tao, H. (2017). *How does patient safety culture in the surgical departments compare to the rest of the county hospitals in xiaogan city of China?. Int J Environ Res Public Health, 14(10), 1123.*
- World Health Organization [Internet]. *Patient safety. Global action on patient safety. [updated 2019 March 25; cited 2020 May 26]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf.*
- World Health Organization Patient Safety [Internet]. *WHO guidelines for safe surgery: Safe surgery saves lives. [updated 2009; cited 2020 May 26]. https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/9789241598552/en/*