

Hasta Güvenliği Önlemlerinin Perinatal Kliniklere Uyarlanması ve Uygulama Rehberlerinin Geliştirilmesi

Asibe ÖZKAN¹, Nuran KÖMÜRCÜ²

¹Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET:

İnsanların en değerli varlığı kuşkusuz sağlıklarıdır. Bu nedenle, sağlıkta sıfır hatayı hedefleyen hasta ve çalışan güvenliğine odaklı sağlık bakım hizmeti sunumu zorunluluktur.

Çalışma, 29 Nisan 2009 tarih 27214 sayılı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliği'nin; hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, hasta düşmelerinin önlenmesi, mavi kod uygulaması maddelerinin perinatal kliniklerde uygulanması için bir rehber oluşturmak ve oluşturulan bu rehber kapsamında kliniklerde alınan hasta güvenliği önlemlerinin, tıbbi hata oranlarına, hizmette kalite standartları denetimleri 'hasta ve çalışan güvenliği' alt başlığından alınan puana etkisini saptamak amacıyla tek gruplu klinik-deneyisel olarak yapıldı.

Araştırma Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH' de, gerekli izinler alındıktan sonra tek merkezli olarak Mayıs 2009-Temmuz 2011 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak; Ebe- Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu, Hasta Güvenliği Önlemlerin Etkinlik ve İş Yükü Analizi Formu, Olay Bildirim Formu, Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi ve Sağlık Bakanlığı Strateji Daire Başkanlığı Hizmette Kalite Standartları Rehberi kullanıldı.

Hasta güvenliği uygulamalarına ilişkin alınan önlemlerin, tıbbi hatalara ilişkin tutulan olay bildirim sayısını azalttığı (f:5.395, p:0.009), örneklemimizi oluşturan perinatal kliniklerde tutulan olay bildirim sayısının hastane geneline oranla azalttığı (t: -38.861, p:0.000) ve HKS (Hizmet Kalite Standartları) denetimleri hasta güvenliği alt başlığından alınan puanı yükselttiği (f:7.008, p:0.001) saptandı.

Çalışmamızda, yasal düzenlemelerin hasta güvenliği uygulamalarının kabulünü olumlu etkilediği ve HKS denetimleri hasta güvenliği puanını yükselttiği sonucuna varıldı.

İletişim Bilgileri

İlgili Doktor : Dr. Asibe ÖZKAN

Yazışma Adresi : Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mimar Sinan Caddesi. Fevzi Çakmak Mah. No: 41 Üst Kaynarca- PENDİK / İSTANBUL

Tel : +90(532) 769 31 60

İş Tel : +90(216) 625 454 5-4315

E-Mail : asibeozkan@gmail.com

Sonuçlar doğrultusunda, ulusal hata bildirim raporlama sisteminin oluşturulması, kurumlarda hasta güvenliği kültürü ortamının desteklenmesi ve "perinatal bakım" in ayrı alt başlık olarak değerlendirilmesi önerildi.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta kalite, hasta güvenliği, tıbbi hata, perinotoloji

ABSTRACT :

Adjusting the Patient Safety Cautions in Perinatal Clinics and Development of Implementation's Guides

Health of people is their most valuable asset. Therefore, promoting the quality concept in health by the state ownership and supporting it by the legal regulations are useful.

This study has been conducted in clinical-experimental type with a single-group in order to determine the impact of The Principles and Procedures of Providing and Protecting the Patient and Employee Safety in Health Organizations with the number 27214 and dated 29 April 2009 on the on the patient identification and verification, ensuring drug safety, patient fall prevention, creating a guide to implement the blue code in prenatal clinics to evaluate its effect on the patient safety measures in clinics, on the medical error rates and also on the points obtained by the sub-heading "patient and employee safety" of service quality standards' controls.

The research has been performed as single-center focused in Zeynep Kamil Women and Children's Diseases Education and Research Hospital after obtaining necessary permission. Data collection tools were midwife-nurses Introductory Information Form, the Event Notification Form, the Patient Safety Measures' Effectiveness and Workload Analysis Form, Hospital Patient Safety Culture Survey, Service Quality Standards Guide.

We found that the measures taken on the implementation of patient safety decrease the number of notification events held on medical errors (f: 5,395, p = 0.009), and also decrease the number of notification events held in perinatal clinics

which are forming our sample than the hospital in general ($t = -38,861$, $p = 0.000$) and raises the patient safety sub-title points in HQS (Service Quality Standards) controls of ($f: 7,008$, $p = 0.001$). In our study, we also found that the legal regulations have a positive impact on the adoption of patient safety practices and raises the patient safety sub-title points in HQS controls. Regarding our findings, we proposed that, national error reporting system, should be organised, patient safety culture environment in the institutions should be supported and "perinatal care" should be considered as a separate heading in the kit.

Keywords: quality in health, patient safety, medical error, perinatology

GİRİŞ

Bir ülkenin en önemli kaynağı insan, toplumlari oluşturan insanların ve dolayısıyla toplumlarında en değerli varlığı da insan sağlığıdır. Sağlıklı toplumların temeli sağlıklı nesiller, sağlıklı nesillerin temeli de sağlıklı gebeliklerdir [1]. Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına rağmen sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltmaktadır. Gebeliğin 20.haftasında başlayan ve yenidoğanın yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsayan perinatal dönem gebe, fetüs ve loğusa için riskli bir dönemdir. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sunulan antenatal bakım hizmetlerinin sunumu ya da fizyolojik bir olay olan doğum sürecinde anne adaylarının sağlık uygulamaları nedeni ile zarar görmesi kabul edilemez. Bu eşsiz yaşam deneyimini gölgelememek ve mutlu sonlandırabilmek için perinatal dönemde hasta güvenliği odaklı sıfır hatayı hedefleyen kaliteli hizmet sunumunu zorunluluktur. Çünkü sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)'ın tanımına göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetinin bireylere ve topluma, eldeki en son bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır [2]. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması kendiliğinden ortaya çıkan bir

durum olamayacağından etkin sonuçlara ulaşabilmek için devlet eliyle standardize edilmiş, hedef, aksiyon ve indikatörleri belirlenmiş kaliteli sağlık hizmetine gereksinim kaçınılmazdır. Bu çalışma, ülkemizde bir alanında ilk niteliği taşıyan 29 Nisan 2009 tarih 27214 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına Yönelik Uygulamalar Hakkında Tebliğ'inin hasta kimliklendirmesi, ilaç uygulamaları, mavi kod uygulaması ve düşmelerin önlenmesi maddelerinin perinatal kliniklerde uygulanması için bir rehber oluşturmak ve oluşturulan bu rehber kapsamında kliniklerde alınan hasta güvenliği önlemlerinin, tıbbi hata oranlarına, Sağlık Bakanlığı'na yapılan Hizmette Kalite Standartları denetimleri 'hasta ve çalışan güvenliği' alt başlığından alınan puana etkisini saptamak amacı ile yapıldı [3].

MATERYAL VE METOD

Çalışma İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurum yetkilileri ile sözlü ve yazılı görüşmeler yapılarak, gerekli izinler alındıktan sonra tek merkezli klinik-deneysel olarak gerçekleştirildi. Mart 2009- Temmuz 2011 tarihleri arasında yapılan çalışmanın evrenini hasta ve çalışan güvenliği tebliğinin 13 alt başlığı örneklemini ise 2009 yılı ilk dönem HKS denetiminde hastane için eksikliği hissedilen,

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- İlaç güvenliğinin sağlanması,
- Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- Temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması (Mavi Kod uygulaması) dört alt başlığı oluşturdu.

Adı geçen dört alt başlık için HKS kapsamında önerilen, tüm yazılı düzenlemeler, formlar oluşturuldu, gerekli satın alma talepleri yapıldı ve tüm çalışanlara hasta güvenliği eğitimleri verildi. 2009 yılı ilk HKS denetimi ilk puanı değerlendirmeye baz alındı. Yapılan düzenlemelerin etkinliği 2009 yılı ikinci dönem ve 2010 yılı ilk dönem kalite değerlendirmesi hasta güvenliği alt başlığından alınan kalite puana ve HKS toplam puanına olan etkisi ve hasta güvenliğine yönelik doldurulan olay bildirim sayına olan etkisi ile ölçüldü.

Perinatal kliniklerde çalışan ebe-hemşirelerin demografik özelliklerini saptama amacıyla ebe- hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, hastanede hasta ve çalışan güvenliği tebliği kapsamında yürütülen çalışmalara ilişkin görüşlerini belirlemek için ise hasta güvenliği önlemlerin etkinlik ve iş yükü analizi formu ve Filiz (2009) tarafından ülkemize valide edilen Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi kullanıldı [4]. Ülkemiz için ölçeğin güvenilirlik katsayıları 0,63 ve 0,84 arasındadır [4]. Bizim çalışmamız için ölçeğin güvenilirlik katsayıları 0,72 ve 0,82 aralığında belirlendi. Veriler SPSS 11.5 (Statistical Progame for Social Sciences) paket programında değerlendirildi. Elde edilen veriler, yüzdelik dağılımları, ki-kare, ki kare fisher, t testi, varyans analizi (Anova), post-hoc Tukey HSD testleri kullanılarak yorumlandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak ise, p değeri 0.05 alındı.

BULGULAR

Çalışma perinatal kliniklerde görev yapan 58 ebe, 20 hemşire toplam 78 kişi üzerinde gerçekleştirildi. Olguların görev yaptığı kliniklerin dağılımı incelendiğinde, 36'sının doğumhanede (32 ebe, 4 hemşire), 12'sinin riskli gebelikler servisinde (4 hemşire, 8 ebe), 12'sinin loğusa servislerinde (4 hemşire 8 ebe), 13'ünün sezaryen servisinde (6 hemşire, 7 ebe) ve 5'ininde gebe izlem polikliniğinde (2 hemşire, 3 ebe) çalıştığı saptandı. Olguların yaş ortalamasının 31.14 ± 6.4 'dür ve % 42.4'ü

lisans ve/veya lisans üstü mezundur. Örneklem grubumuzda 78 olgunun %74.3'ünün ebe kadrosunda çalıştığı, %25.7'sinde çalışma yıllarının 6-10 yıl olduğu saptandı. Örneklem grubumuzdaki ebe ve hemşirelerin %100'ünün hastanemizde yürütülen kalite çalışmalarından haberdar olduğu, %87.2'sinin hasta ve çalışan güvenliğine yönelik eğitim aldığı ve %79.5'inin Hasta Güvenliği Komitesini ve faaliyetlerini bildiği saptandı.

Çalışmamız kapsamında ele alınan hasta güvenliği uygulamalarının etkinliği incelendiğinde; hasta düşmelerinin önlenmesi yönelik gerçekleştirilen, hasta yataklarına koruyucu kenarlık ve hasta taşıma sandalyelerine güvenlik bantlarının takılmasının %87.2, düşme skalasının kullanılmasının %15.3, ilaç güvenliğinin sağlanmasına yönelik alınan önlemlerin hasta güvenliği açısından etkinliği incelendiğinde, yüksek riskli ilaçlar için etkin etiketleme sisteminin oluşturulmasının %92.3, adı-ambalajı benzer, pediatrik-yetişkin doz ilaçların ayrı yerlerde depolanmasının %89.7 oranında etkin olduğu ve temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması kapsamında alınan önlemlerin hasta güvenliği açısından etkinliği incelendiğinde, mavi kod uygulama ekipleri ve çantalarının oluşturulmasının %57.7, mavi kod uygulama prosedürünün yazılmasının %35.9 oranında etkin bulunduğu saptandı (Tablo I).

Tablo 1: Çalışmamız Kapsamında Ele Alınan Hasta Güvenliği Uygulamaların Etkinlik ve İş Yüküne Etkisinin Dağılımı

	Hasta Güvenliğine Yönelik Uygulamalar	Bu uygulama, tıbbi hataların azaltmasında etkin oldu mu?								Bu uygulama, iş yükünüzü artırdı mı?							
		Evet		Hayır		Kısmen		Fikrim Yok		Evet		Hayır		Kısmen		Fikrim Yok	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KÜMLİKLENDİRME	Hasta güvenliği komitesinin kurulması ve çalışma prosedürünün oluşturulması	67	85.9	3	3.8	8	10.2	-	-	65	83.3	-	-	13	16.7	-	-
	Servise hasta kabul prosedürünün hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması bölümü revizyonu	45	57.6	15	19.2	12	15.3	6	7.9	32	41.0	10	12.8	20	25.6	16	20.5
	Servise hasta kabul prosedüründe hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması bölümü revizyonuna yönelik eğitim	62	79.5	2	2.5	12	15.3	2	2.5	48	61.5	12	15.3	14	17.9	4	5.1
	En az 3 belirteçli hasta bilekliklerinin kullanılması	58	74.3	12	15.3	2	2.5	6	7.9	54	69.2	15	19.2	11	14.1	8	10.2
	Renkli bileklik uygulaması	72	92.3	-	-	6	7.7	4	5.1	64	82.1	12	15.3	-	-	-	-
	İnterseks bebekler için beyaz bileklik uygulaması	32	41.0	-	-	4	5.1	42	53.8	16	20.5	20	25.6	-	-	42	53.8
DÜŞME	Bileklik uygulamalarıyla ilgili revizyonlar hakkında yapılan eğitimler	40	51.2	18	23.0	1	1.2	4	5.1	24	30.8	20	25.6	26	33.3	8	10.2
	Düşme Skalasının kullanılması	12	15.3	45	57.6	18	23.0	3	3.8	74	94.9	-	-	2	2.5	2	2.5
	Düşme Riskini Azaltma Prosedürünün oluşturulması	28	35.9	28	35.9	20	25.6	2	2.5	54	69.2	12	15.3	12	15.3	-	-
	Tüm yataklara ve hasta taşıma sedyelerine koruyucu kenarlık yapılması	68	87.2	14	17.9	-	-	1	1.2	14	17.9	56	71.8	-	-	8	10.2
İLAC	Islak ve kaygan zeminler için özel uyarı işaretlerinin kullanılması	50	64.1	15	19.2	12	15.3	1	1.2	-	-	72	92.3	-	-	6	7.7
	İlaç güvenliğine prosedürünün oluşturulması	34	43.6	20	25.6	18	23.0	6	7.7	69	88.5	1	1.2	6	7.7	2	2.5
	Yüksek riskli ilaçlar için etkin etiketleme sistemi	72	92.3	-	-	6	7.7	-	-	55	70.5	8	10.2	14	17.9	1	1.2
MAVİ KOD	Adı-ambalajı benzer, pediatrik-yetişkin doz ilaçların ayrı yerlerde depolanması	70	89.7	-	-	8	10.2	-	-	64	82.0	2	2.5	12	15.3	-	-
	Mavi kod uygulama prosedürünün yazılması	28	35.9	8	10.2	40	51.2	2	2.5	63	80.8	-	-	15	19.2	-	-
	Mavi kod uygulama ekipleri ve çantalarının oluşturulması	45	57.7	-	-	23	29.4	10	12.8	12	15.3	55	70.5	-	-	1	1.2

Hastanelerde hasta güvenliği kültürünün, ünite/birim düzeyinde ve hastane düzeyinde ölçen sorular ve sonuç değişkenlerinin yer aldığı hasta güvenliği kültürü hastane anketinin; en yüksek olumlu cevap yüzde ortalamasının “hastane üniteleri arasında ekip çalışması” alt boyutundaki “hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır” ve “üniteler içinde ekip çalışması” alt boyutundaki “acilen yapılması gereken çok iş olduğunda ekip olarak birlikte çalışırız” maddelerine ait olduğu belirlendi (% 70). En düşük ortalamalar ise, “hataların raporlanma sıklığı” alt boyutundaki “bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor” (% 12) ve “bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor” (% 15) maddeleri ile “hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt alt boyutunda ki” maddelerine ait olduğu gözlemlendi. ISO (International Organization for Standardization) çalışmaları ile uygulanmaya başlayan ve HKS gereği üç kez revize edilen ve 28. 05. 2008 tarihli revizyonlu hali kullanılan olay bildirim formlarının tutulma sıklığına ve denetim tarihleri ile tutulan olay bildirim sayısı arasındaki ilişki yürütülen çalışmaların tıbbi hata bildirimine etkisi ortaya koymada en önemli objektif göstergelerdendir. Hastanede 28. 05. 2008 tarihinde F-3-65 Olay Bildirim Formu yayınlandığından bu yana 1076 adet olay bildirim formu doldurulmuştur. Bu olay bildirimlerin 736 tanesi 14-15 Mayıs 2009 tarihine kadar, 226 tanesi 15 Mayıs 2010- 25.12.2009 tarihleri arasında tutulmuştur. Çalışmamız kapsamında ele alınan hasta güvenliği alt başlıklarına ilişkin uygulamalarının etkinliğini değerlendirdiğimiz 25.12.2009- 15.07.2011 tarihleri arasında 104 adet olay bildirim doldurulmuştur. Üç dönem doldurulan olay bildirimler sayıları açısından kıyaslandığında farkın istatistikî olarak anlamlı olduğu (f:5.395 p:0.009) saptandı (Tablo II).

Tablo II. Denetim tarihlerine göre kliniklerde tutulan olay sayıları arasındaki ilişki

Denetim Tarihleri	Tutulan Olay Bildirim Sayısı				Anlamlılık
	Perinatal Klinikler		Diğer		
	Ay Ort.	Toplam	Ay Ort.	Toplam	
28.05.2008 15.05.2009	16.9	203	44.4	533	t: -131,332 p: 0.000
15.05.2009 25.12.2009	10.1	71	22.1	155	t: -63,952 p:0.000
25.12.2009 15.07.2010	3.2	23	11.5	81	t: -38,861 p:0.000

Hasta ve çalışan güvenliği tebliği gereği alınması gereken önlemlerin etkinliği 6 ayda bir yapılan HKS denetimleri ile İl Sağlık Müdürlüğü’ nün görevlendirdiği dış denetçilerce yapılmaktadır. Hasta güvenliği uygulamaları etkinliği HKS 35. maddesinde yer alan aşağıdaki ana alt başlıklar aracılığı ile değerlendirilmektedir.

- Hasta Güvenliği için düzenlemeler yapılmalıdır.
- Güvenli cerrahi uygulamalar için rehber oluşturma,
- Enfeksiyon riskinin azaltılması için önlemler alınmalıdır,
- İlaç güvenliği talimatı hazırlanmalıdır,
- Güvenli kan ve kan ürünleri transfüzyonu uygulamaları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Çalışan güvenliği için düzenlemeler yapılmalıdır,
- El hijyeni programı uygulanmaları oluşturulmalıdır. Maddeler toplam 304 puan üzerinden değerlendirilmekte ve bizim çalışmamızda ele alınan dört hasta güvenliği uygulamasının toplam puanı ise 110’ dur.

Çalışmamız kapsamında ele alınan hasta güvenliği önlemlerinin şu andaki mevcut duruma ulaşabilmesi için Aralık 2009 tarihine kadar gerekli satın alma talepleri yazılı düzenlemeler ve bunlara ilişkin eğitimler yapıldı. 2009 yılı Aralık ayı denetimlerinde alınan puan uygulamaların etkinliği, 2010 yılı denetimlerinde alınan puan ise uygulamaların sürekliliğine ve sürdürülebilirliğine ilişkin değerlendirmeyi yansıtmaktadır.

2009 yılı ilk dönem kalite denetimlerinde 296 (donöre ilişkin 8 puan kapsam dışı) puan üzerinden yapılan değerlendirmede hastanemizin hasta güvenliği alt başlığından aldığı puan 228’ dir. 2009 yılı ikinci dönem kalite denetiminde 304 puan üzerinden yapılan değerlendirmede ise hastanemizin aldığı puan 304’ tür. İki denetimde alınan puanlar arasındaki fark istatistikî açıdan anlamlılık yaratacak düzeydedir. Çalışmamız kapsamında ele alınan mavi kod uygulaması, hasta düşmelerine yönelik prosedürlerin belirlenmesi ve ilaç güvenliğinin sağlanması ana başlığı altında yer alan “ilaçların güvenli uygulamasına yönelik bir prosedür bulunmalıdır” maddelerinden ilk denetimde

hiç puan alınamazken ikinci denetimde tam puan alınmıştır.

2009 yılı ilk denetimi ve 2009 yılı ikinci denetimi hasta güvenliği alt başlığından alınan puanlar kıyaslandığında ilk denetime oranla hasta güvenliği alt başlığından alınan puanın 68 puan yükseldiği, bu yükselişinde istatistiki olarak anlamlı olduğu (t: -2.009, p:0.04) saptandı. Çalışmamız kapsamında ele alınan, hizmet kalite rehberinin önerdiği gereklilikleri yerine getirilen ve 110 puan üzerinden değerlendirilen hasta güvenliği uygulamalarından alınan puanlar kıyaslandığında 38 puanlık bir artış olduğu ve bu artışında istatistiki açıdan anlamlı olduğu (t:-2.159, p:0.04) belirlendi. 2009 yılı iki kalite denetimi ve 2010 yılında yapılan kalite denetimleri HKS hasta güvenliği uygulamaları alt başlıklarından alınan puanlar açısından kıyaslandığında 2009 yılının ilk denetimine (puan: 228) oranla 2009 ikinci denetimi (puan:304) ve 2010 yılındaki (puan:304) denetimde alınan puanların yüksek olduğu ve istatistiki açıdan anlamlı olduğu saptandı (f: 7.008, p:0.001), (Tablo III).

Tablo 3. Denetim tarihlerine ile çalışmamız kapsamında ele alınan hasta güvenliği önlemleri ve tüm hasta güvenliği alt başlıklarından alınan puanların ilişkisi

Denetim Tarihleri	Çalışma Kapsamında ele alınan dört hasta güvenliği parametreleri		HKS kapsamında değerlendirilen tüm hasta güvenliği alt başlıkları	
	X±Sd	Min-Max	X±Sd	Min - Max
14-15 Mayıs 2009	5.33± 2.13	0-10 puan	5.80± 3.26	0-14 puan
24-25 Aralık 2009	9.16±3.76	6-20 puan	8.68 ± 3.69	4-20 puan
16-17 Aralık 2010	9.16±3.76	6-20 puan	8.68 ± 3.69	4-20 puan
Anlamlılık	f: 3.833 p:0.032		f: 7.008 p:0.001	

Tablo III' de denetim tarihleri ile çalışmamız kapsamında iyileştirici faaliyetleri geliştirilen hasta güvenliği uygulamaları alt başlıklarından alınan puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışmamız sonrasında alınan puanların çalışma öncesi puandan istatistiksel anlamlılık yaratacak derecede yüksek olduğu saptandı (Tablo III).

Anova ile gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonrası Tukey HSD kullanılarak yapılan çoklu karşılaştırma sonucu 14-15 Mayıs 2009 tarihinde alınan düşük puan ortalamasının istatistiksel farklılığa sebebiyet verdiği saptandı (Tablo IV).

Tablo 4. Denetim tarihleri ile hasta güvenliği alt başlıklarından alınan puanlar arasında ilişki

(I) Denetim Tarihleri	(J) Denetim Tarihleri	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
14-15 Mayıs 2009	24-25 Aralık 2009	-3,8333	1,59861	,047	-7,7560	,0893
	16-17 Aralık 2010	-3,8333	1,59861	,047	-7,7560	,0893
24-25 Aralık 2009	14-15 Mayıs 2009	3,8333	1,59861	,047	-,0893	7,7560
	16-17 Aralık 2010	,0000	1,59861	1,000	-3,9227	3,9227
16-17 Aralık 2010	14-15 Mayıs 2009	3,8333	1,59861	,047	-,0893	7,7560
	24-25 Aralık 2009	,0000	1,59861	1,000	-3,9227	3,9227

TARTIŞMA

Çalışmamızın yapıldığı ZKH' de hasta güvenliğine ilişkin hemşirelik uygulamalarını saptamak amacıyla Çırpı, Merih, Kocabey (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, ebe ve hemşirelerin %33.8'inin 26-31 yaş grubunda olduğu, %51.5'inin lise mezunu olduğu, %30.7' sinin 6-10 yıl çalışma deneyimleri olduğu belirlenmiştir [5]. Hasta güvenliği farkındalığının düzeyini saptamak amacıyla Bozkurt, Uğurlu ve İmancı (2010), tarafından gerçekleştirilen çalışmada ebe ve hemşirelerin %48' inin 31-40 yaş grubunda yer aldığı, %53.6' sının önlisans, % 22.2 'ü lisans/yüksek lisans mezunu olduğu ve %55.3' ünün 6-10 yıl çalışma deneyimi olduğu saptanmıştır [6]. Çalışmamızda, olguların yaş gruplarının 30-36 yaş aralığında ağırlık gösterdiği, %42.4 oranında lisans mezunu olduğu ve %30.7 oranı ile 0-5 yıl arası çalışma yılı ilk sırada yer alsa da olgularımızın %51.4 oranında 6-10 yıl ve 16 yıl ve üstü çalışma yılına sahip olduğu saptandı. Çalışma sonuçlarımız olguların demografik özellikleri açısından diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerin çoğunun lisans mezunu olması ve meslekte altı yıl üzeri çalışmış olmaları çalışmamızın bu alanda deneyimli kişilerin katılımıyla yürütüldüğünü göstermektedir. Lisans, yüksek lisans mezunu ve alanında ortalama beş yıl ve üzeri çalışma yılına sahip deneyimli hemşireler uygulamanın gelişimine, karşılaşılan sorunların çözümüne bilgi birikimleri ile koçluk eden hemşirelerdir. Deneyimli ve uzman hemşireler, hasta bakımını daha iyiye götürmede iyi bir iletişim becerisine ve yeterli donanıma sahip olan kişilerdir. Perinatal kliniklerde bu özelliklere sahip hemşirelerin çalışması, hasta güvenliği uygulamalarının

yagınlaştırılması ve etkinliği açısından önemlidir [7]. Çalışmamıza katılan ebe-hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarını gerekli ve etkin bulduğu ancak, özellikle yazılı düzenlemelerin ve bunlara paralel gelen kayıtların iş yükünü arttırdığını ifade ettikleri saptandı (Tablo I). Sağlık kuruluşlarında görev yapan personelin iş yükü, tıbbi hataların ortaya çıkmasında önemli bir etkidir. Yirmi dört saat hizmet veren kuruluşlarda değişik şifitlerde çalışmak zorunda kalmak çalışma koşullarını ve iş yükünü olumsuz etkilemekte, hataların oluşumuna zemin hazırlamaktadır. 168 hastaneyi kapsayan bir araştırma sonuçlarına göre; hemşire başına düşen 1 hastalık yükselme, hasta mortalitesinde %7 artışa, hemşirelerde %23 oranında tükenmeye neden olmaktadır [8]. Bu nedenle sağlıkta sıfır hataya odaklı bakım hizmeti sunumu için; doğru teknoloji, alt yapı, bilgi, insan ve malzeme kaynağı ile kurgulanmış, hasta güvenliği uygulamalarına olan gereksinim kaçınılmazdır.

Hasta güvenliği uygulamalarının iş yükünü olumsuz etkilemeyecek şekilde kısa sürede ve pratik uygulanabilir olması, sağlık çalışanlarının kabulünü ve uygulamaların kullanılma sıklığını olumlu yönde etkileyecektir. Olay bildirimlerle, tıbbi hataların sağlık personelleri tarafından bildirimi; çalışanların konuya ilişkin fikirlerini ve çözüm önerilerini belirleme açısından önemlidir. Kalite çalışmaları kapsamında; çalışan katılımlı etkin olay bildirimini neredeyse hataların ve önleyici faaliyetlerin belirlenmesine, belirlenen düzenleyici önleyici faaliyetlerin hastane geneline yayılmasına ve tıbbi hataya ilişkin olay bildirim sayısının azalmasına sebebiyet verecektir. Nitekim çalışma sonuçlarımız, literatürde yer alan genel bilgi Uludağ ve ark.'nın ve Health Grades Quality Study sonuçları ile paralellik göstermektedir [9, 10]. Uludağ ve ark (2009) tarafından, TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi'nde ilaç uygulama hatalarının azaltılması için PUKÖ (planla, uygula, kontrol et, önlem al) metodolojisi kullanılarak gerçekleştirilen araştırma sonuçları, çalışmamızda HKS paralelinde oluşturulan süreç, prosedür ve fiziksel düzenlemelerin etkinliğini destekler niteliktedir. İlaç uygulamasına ilişkili tüm birimlerin katılımıyla oluşturulan bir ekip tarafından geçmiş 4 aydaki denetimler, olay bildirim formları, stok yönetimi ve hasta

şikâyetlerinden edinilen veriler incelenmiş ve 4 ay içerisindeki hatalı ilaç uygulama olay sayısı 32 olarak belirlenmiştir. Bu hataların nedenlerini ortaya koymak ve müdahale etmek için PUKÖ metodolojisi kullanılmıştır. İlaç uygulama hatalarının en önemli nedenleri; bilgi eksikliği, eczacı, hemşire ve hekim arasındaki iletişim problemleri ve fiziki koşullarının yetersizliği olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçları paralelinde; başta yeni bir ilaç uygulama akış şeması oluşturulması olmak üzere fiziksel çevre ve işleyişe ilişkin çeşitli önlemler alınmıştır. 4 ay sonra yapılan değerlendirmelerde yanlış ilaç olay bildirim sayısının 12'e gerilediği ve hatalı ilaç uygulamasının %62,5 oranında azaldığı saptanmıştır [9].

Hastanelerin KYS (Kalite Yönetim Sistemi) belgesine sahip olup olmamaları ile çalışanların olay raporu doldurma davranışları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (f=17,713; p=,001). Belgesiz hastanelerden ankete katılan 408 kişiden sadece 54'ü (%13) herhangi bir olay bildirim raporu doldurduğunu ifade ederken, belirli hastanelerden katılan 371 çalışanın 90'ı (%24) olay raporu doldurduğunu saptanmıştır [9]. Sağlıkta kalite çalışmalarının üst yönetim tarafından özendirilmesi ve desteklenmesi toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Devlet eliyle yasallaştırılan, değerlendirilen ve performans sistemi ile ilişkilendirilen hasta güvenliği uygulamalarının kabulü ve yayılımı kuşkusuz daha hızlı olacaktır [10]. Bal ve ark (2010) tarafından kurumlarında, hasta güvenliği kültürü düzeyini saptamak ve iyileştirmeye açık alanlarını belirlemek amacı ile Hasta Güvenliği Endeks Versiyon 01 kullanılarak gerçekleştirilen çalışmada; 1. değerlendirmede; % 77,58 oranında 2. değerlendirme ise % 86,42 oranında hasta güvenliği hedeflerine ulaşılarak 1. değerlendirmeye göre 8,84 puanlık artış sağlanmıştır. Çalışmamız kapsamında ele alınan dört hasta güvenliği başlıklarında ise; ilk sırada ilaç güvenli olmak üzere, sırası ile düşmelerin önlenmesi, mavi kod ve kimliklendirme alt başlıklarında 5 ve üzeri puan artışı saptanmıştır [11]. Güden, Öksüz-kaya, Çetinkara (2011) tarafından Kayseri İlindeki kamu hastanelerinin hizmet kalite standartlarındaki gelişimini değerlendirmek amacı ile Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Kalite Koordinatörlüğü Biriminin 2007 yılı

3. dönem ile 2009 yılı 2. dönem hastane sonuçları incelenmiştir. Bir eğitim, iki dal ve beş devlet hastanesinin sonuçlarının incelendiği çalışmada HKS tüm alt başlıkları değerlendirilmiş ve iyileşmenin anlamlı olduğu görülmüştür. Hasta ve çalışan güvenliği alt başlıkları incelendiğinde güvenli cerrahi listesi kullanımı dışında tüm alt başlıklarda iyileşme olduğu saptanmıştır. Hasta güvenliğine ilişkin mavi kod, sözel order ve ilaç güvenliği alt başlıklarında 2007 yılından 2009 yılına kadar yaşanan iyilişmenin istatistiki açıdan anlamlılık yarattığı belirlenmiştir [12]. Çalışma sonuçlarımızın; uluslararası, ulusal baz da yapılan çalışma sonuçları ve literatürle paralellik gösterdiği saptanmıştır. Hasta güvenliği uygulamalarının 2007 yılında Sağlık Bakanlığı eliyle HKS kapsamında değerlendirilmeye başlaması ve 2009 yılında devlet eliyle ulusal baz da bir yasa ile desteklenmesi uygulamaların kabulünü ve kurumlarda uygulanma yüzdesini artırmıştır. Bu durum 2009 yılı ikinci denetimlerinde etkisini göstermeye başlamış 2010 yılı denetimlerinde etkisi yükselen hizmet kalite puanı ile net olarak ortaya konmuştur. Sonuç olarak, sağlığın geliştirilmesi ve korunması kendiliğinden ortaya çıkacak bir durum olamayacağından devlet eliyle yasal düzenleme ve yaptırımlara gereksinim vardır. Belirli aralıklarla objektif ekiplerce yapılacak denetimler eksikliklerin belirlenmesi ve yeni düzenlemelere olanak sağlayacaktır. Sağlık hizmetinin 7/24 devam eden ve üretilirken tüketilen bir hizmet olduğu göz önünde bulundurulmalı ve yapılan düzenlemelerde çalışanların katılımı ve memnuniyeti esas alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akalın E. (2007). Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği. İKU. 17: 32-35.
2. Al-Assaf AF, Bumpus LJ, Carter D, Dixon SB. (2003). Preventing Errors in Healthcare: A Call For Action. Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare, 81(3): 5-12.
3. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliği. 29.4.2009. Sayı: 27214, Başbakanlık Basımevi, Ankara
4. Filiz E. (2009). Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Ve Sağlık Çalışanları

İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya,(Danışmanı Prof. Dr. S BODUR)

5. Çırpı F, Merih DY, Kocabey YM. (2009). Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. I. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Ed, Harun Kırılmaz, Antalya

6. Bozkurt S, Uğurlu D, İmancı S. (2010). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Farkındalığının Oluşma Düzeyi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Ed, Harun Kırılmaz, Ankara

7. Handler SM, Castle NG, Studentski SA, Perera S, Fridsma DB, Nace DA. (2006). Patient safety culture assessment in the nursing home. Qual Saf Health Care 2006;15:400-4.

8. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. The Journal Of American Medical Association. 23-30;288(16):1987-93

9. Uludağ M, Emre SŞ, Bozoklu A, Özhan MÖ, Uludağ E, Süzer MA. (2009). İlaç uygulama hatalarının önlenmesi amacıyla ilaç yönetim sisteminin iyileştirilmesi projesi. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2. Ed, Harun Kırılmaz, Antalya

10. Health Grades Quality Study (2004). Patient Safety in American Hospital. Healthcare. 85(4):4-9

11. Bal A, Çalış A, Yılmaz H, Memiş R, Yılmaz A, Menevşe SF. (2010). Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesinin Öz Değerlendirme İle Hasta Güvenliğini Geliştirilmesi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildirileri Kitabı. Cilt 1, Ed, Harun Kırılmaz, Ankara

12. Güden E, Öksüzkaya A, Çetinkara K. (2011). Kayseri İli Kamu Hastanelerinde Sağlıkta Kalite Standartlarının Değerlendirmesi. III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı. Ed. Umut Beylik, Özlem Ender, Hasan Güler, Abdullah Öztürk, Ankara