

DERLEME

Cbu-SBED, 2016, 3(3):413-417

Kronik Hastalıklarda Evde Bakımda Hasta Güvenliği

Sema Erşil¹, Sibel Karaca Sivrikaya²

Yayınlanma: 30.09.2016

¹Doç Dr. İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi, Kütahya²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Balıkesir

*Sorumlu yazar: Sema Erşil, E-mail: semaersil@hotmail.com.tr

Özet

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasında önemli konulardan biri hasta güvenliğidir ve hasta güvenliğindeki eksiklikler büyük bir endişe nedenidir. Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) hasta güvenliğini; hastalara gelecek zararın önlenmesi şeklinde tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO, DSÖ) tıbbi hataların önemine yönelik çalışmalarını 2004 yılında hasta güvenliği birimini kurarak başlatmış ve hasta güvenliği değişik ülkelerde DSÖ çalışmalarıyla birlikte önem kazanmaya başlanmıştır. Türkiye’de ise 2009 yılında yayınlanan ‘Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’ ve 2011 yılında yayınlanan ‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’ ile birlikte hasta güvenliği konusu daha sistematik olarak ele alınmaya başlanmıştır. Evde bakım konusu da sağlık bakımı alanında günümüzde daha da önem kazanarak ele alınmaya başlanmıştır. Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association, AMA) tarafından belirlenen evde bakım amaçları göz önünde bulundurulduğunda uzun süreli sağlık sorunu olan ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olarak yardıma ihtiyacı olan bütün yaştaki kişilerin yeterli kalitede bir yaşam sürdürmesi için evde bakım önem kazanmaktadır. Kronik hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ‘uzun süreli ve yavaş ilerleme gösteren hastalıklar’ olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikleri nedeni ile kronik hastalıklarda evde bakım önem kazanmaktadır. Bu derleme makale ile sağlık bakımının önemli bir bölümünü oluşturan kronik hastalıklarda evde bakımda hasta güvenliği önlemlerinin tüm sağlık çalışanlarına aktarılması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Evde Bakım, Kronik Hastalıklar

Abstract

One of the important issues in the provision of quality in health care is patient safety and deficiencies in patient safety is a cause of great concern. The Institute of Medicine defines patient safety as to prevent the patients from the damages. World Health Organization (WHO) has started the works of the importance of medical errors by establishing Patient Safety Unit in 2004 and patient safety has started to gain importance in different countries by these studies of WHO. In Turkey, patient safety issue has started to be addressed more systematically by a communique published in 2009 “The Communique on The Principles and The Procedures for Ensuring and The Protection of Patient and Employee in Health Institutions and Organizations” and a regulation published in 2011 “The Regulation on The Provision of Patient and Employee Safety”. Home care issue has started to be addressed more important in the health care field nowadays. Considering the aims of home care determined by The American Medical Association (AMA) home care gains prominence for maintaining a sufficient quality of lifestyle for people of all ages who have long-term health problems and need help with daily living activities. Chronic diseases are defined by WHO as “diseases which are long term and indicate slow progression”. Due to these features home care in chronic diseases gains importance. In this review article, it is aimed to convey patient safety measures in home care services in chronic diseases, which forms an important part of health care, to all health care staff.

Keywords: Patient Safety, Home Care, Chronic Disease

Giriş

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasında önemli konulardan biri hasta güvenliğidir ve hasta güvenliğindeki eksiklikler büyük bir endişe nedenidir (1,2). Amerika Birleşik Devletleri’nde tıbbi uygulamalara yön veren en etkili kuruluş olarak bilinen Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından 1999 yılında yayınlanan raporda her yıl 44000 ile 98000 kişi tıbbi hata kaynaklı olarak hayatını kaybetmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) araştırmalarına göre de her 10 kişiden 1’i tıbbi hatalar nedeniyle zarar görmektedir (4).

Tıp Enstitüsü tanımına göre hasta güvenliği ‘hastalara gelecek zararın önlenmesi’ şeklinde tanımlanmaktadır (5). Başka bir tanıma göre hasta güvenliği, sağlık bakım hizmetlerinin bireye vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır (6). Dünya Sağlık Örgütü ise hasta güvenliğini; sağlık bakım sürecinde hastaya önlenemez zararın olmayışı şeklinde tanımlamaktadır (7). Tıbbi hata ise; planlanan bir

eylemin tamamlanamaması ve istenilen şekilde sonuçlanmaması veya bir amaca ulaşırken yanlış plan yapılmasıdır (8). İnsanlar iyi niyet ya da bilgi eksikliği gibi nedenlerle hata yapabilmektedirler (9). İstanbul ilinde hemşirelerin hasta güvenliği algılarını belirlemek üzere yapılan bir çalışmada; hasta güvenliği tanımlamaları orta düzeyde bulunmuştur (10).

Dünya Sağlık Örgütü tıbbi hataların bu denli önemli olduğunu görerek 2004 yılında hasta güvenliği birimini kurmuş ve uygulamaların daha sistematik olarak yürütülmesini hedeflemiştir (11). Türkiye’de de bu konu 29 Nisan 2009 tarihinde ‘Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’ yayınlanmış, 2011 yılında bu tebliğ ‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’ olarak düzenlenerek ele alınmıştır (12,13). Bu yönetmelikle genel hasta güvenliği uygulamaları olarak şunlar belirlenmiştir:

- Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması,
- Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,

- c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
- d) İlaç güvenliğinin sağlanması,
- e) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
- f) Cerrahi güvenliğin sağlanması,
- g) Hasta düşmelerinin önlenmesi,
- h) Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
- i) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılmasıdır (13).

Hasta güvenliği kavramını sağlıkta kalite kavramından ayırmak mümkün değildir. Kalite kavramının temeli ilk olarak 1917 yılında Amerikan Cerrahi Birliği tarafından yayımlanan bir sayfalık 'Hastaneler İçin Minimum Standartlar' ile oluşturulmuştur. İlk akreditasyon kurumu da 1951 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulmuştur. Bugün dünyada en çok kabul gören ve sağlık sunumunun farklı alanları için özel standartlara sahip olan akreditasyon programı ABD kökenli olan ve Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu için Birleşik Komisyon (JCAHO) alt komisyonu olarak faaliyet gösteren Joint Commision International (JCI) dır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın sürdürdüğü 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin bir parçası olarak 'Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı' kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı kurulan bu birimle birlikte hasta güvenliği açısından uluslararası standartlarda düzenlemeler yaparak kaliteli bir bakım verilmesini de amaçlamaktadır (14,15). International Council of Nurses (ICN) da hasta güvenliğini hemşirelik bakımı ve sağlık bakım kalitesinin temeli olarak nitelendirmektedir (16).

Bu çalışmada kronik hastalıklarda evde bakımda hasta güvenliğinin önemi ve dikkat edilmesi gerekenlerin neler olduğu konusuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Evde Bakım Nedir?

Evde bakım hizmetleri, bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi yaşadığı ortamda sunulması; bireye en üst düzeyde konfor, bakım ve iyilik halinin sağlanmasıdır (17,18). Giderek artan sayıdaki kronik ve akut hastalıklar için evde bakım temel bir unsur oluşturmakla birlikte; kronik hastalığı olan bireylerin daha uzun süre yaşamaları, akut hastalığı olan bireylerin hastanelerden daha erken taburcu edilmeleri evde daha az karmaşık ve daha az masraflı bakım gereksinimini artırmaktadır (18). Etkili bir evde bakım hasta, aile üyeleri ve sağlık profesyonellerinin ortak çabasıyla oluşur.

Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association, AMA) nin belirlediği evde bakım amaçları şu şekildedir:

- Kapsamlı bir birincil bakım, hemşirelik bakımı ve rehabilitasyon hizmetleriyle hasta bireyi yaşam kalitesi ve sağlığını geliştirmek,

- Hastane, huzur evi ve diğer bakım kurumlarına yerleşme ihtiyacını azaltmak,
- Gayri resmi bakıcılar için destek sağlamak,
- Acil servise başvuruları azaltmak,

- Hastaneye tekrar yatış ve hastanede kalış süresini azaltmak,
- Terminal dönem hastalarına istedikleri durumda evde ölme olanağı sağlamak,
- Bebek ve çocukların en uygun olan şekilde büyüme ve gelişmesini sağlamak,
- Yaşam destek ünitesindeki hastaların işlevsel gücünü artırmak (18).

Kronik Hastalıklar ve Evde Bakım

Kronik hastalıklar, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'uzun süreli ve yavaş ilerleme gösteren hastalıklar' olarak tanımlanmaktadır. Kronik hastalıklar dört ana başlıkta toplanmaktadır: Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik solunum sistemi hastalıkları ve diyabet. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 38 milyon kişi bu hastalıklar tarafından yaşamını kaybetmektedir. (19). Bu nedenle kronik hastalıklar evde bakım gerektiren hastalıklar olarak önemlidir.

Türkiye'de 2015 verilerine göre nüfusun %8.2 sinin 65 yaş üstü, %12.29 u ise özürdür (20,21). Ülkemizde de bu nedenle evde bakım hizmetleri önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Ev Temeline Dayanan Uzun Dönem Bakım Raporu'nda uzun süreli bakım, kendi bakımına yetemeyen kişilere bireysel tercihlerine göre en yüksek derecede katılımla, bağımsızlık ve insan onurunu koruyarak yaşam kalitesini yükseltmek için verilen bakım olarak tanımlanmaktadır (22). Bu bağlamda 65 yaş ve üzeri kronik ve uzun süreli bakım gereken yaşlı hastalar ile kronik hastalığı olan her yaş grubundaki bireyler çok yönlü bakım hizmetlerini kendi ev koşullarında alabilmektedirler. Ülkemizde hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasını amaçlayan evde bakım hizmetleri 2005 yılında çıkarılan yönetmelikle sağlık kuruluşları tarafından uygulanmaya başlanmış, bu yönetmelik 2015 yılında güncellenerek evde bakım hizmetlerinin daha üst seviyede devam etmesi amaçlanmıştır (23). Güncellenen yönetmeliğe göre evde sağlık hizmetleri; çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır (24). Yine bu yönetmeliğe göre yaşam kalitesini ileri düzeyde bozan hastalığı ve/veya yaşlılığı nedeniyle sağlık hizmetine ulaşmada zorluk yaşayan, evinde ve aile ortamında sağlık hizmeti almak üzere talepte bulunan bireyler evde bakım hizmeti alabilmektedirler.

Hemşirelikte ise hasta güvenliği hemşirelik mesleğinin tek sorumluluğu olan hemşirelik bakım işlevlerini kapsamaktadır (25). Artan araştırmalarla birlikte hemşirelikle hasta güvenliği arasındaki ilişkinin iyi eğitilmiş hemşireler, güçlü hemşire- hekim ilişkisi, hasta bakımında hemşire tarafından belirlenen problemlerin iyi yönetilmesiyle olduğuna dikkat çekilmektedir (26). Norveç'te evde bakım yasaları düzenlenerek hastane ve bakım evlerindeki hemşirelikten ayrı olarak ele

almaktadır. Evde bakım hemşiresinin sorumlulukları medikal tedavinin devamlılığının sağlanması, eğitim ve rehberlik, idari görevler, hasta bakım koordinasyonu ve devam eden bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesidir (25). Ülkemizde de 2011 çıkarılan yönerge ile evde bakım hemşiresinin hekim istemi ile ilaç uygulama, uyguladığı ilacın etki-yan etkilerini gözlemlenme, bildirme, hasta ve ailesine bilgilendirme yapma, gibi birçoğu hekime bağlı olan fonksiyonları bulunmaktadır (27).

Evde Hasta Bakımında Hasta Güvenliği Önlemleri

Joint Commision International tarafından tüm sağlık uygulama alanlarında hasta güvenliği önlemleri Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri olarak belirlenmiştir. Belirlenen hedefler içerisinde evde bakım ile ilgili olan hedefler şu başlıklar altında toplanmıştır:

Hedef 1: Hasta kimlik doğrulamasını geliştirmek

Hedef 2: İlaç kullanım güvenliğini geliştirmek.

Hedef 3: Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonları azaltmak.

Hedef 4: Düşme sonucu hasta zarar riskini azaltmak.

Hedef 5: Hastaların kendi ortamlarında güvenlik risklerini tanımlamak (28).

Ülkemizde hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada hasta güvenliği kültürü algısının istenen düzeyde olmadığı bulunmuştur (29). Literatürde ise evde bakımda hasta güvenliği ile ilgili çok fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Hasta Kimlik Tanımlayıcılar

Yanlış hasta tanımlama hemen hemen bakım ve tedavinin tüm aşamalarında ortaya çıkabilir. Bu nedenle iki aşamada bu işlem gerçekleştirilmelidir: Birincisi, hizmet veya tedavi alacak kişiyi güvenilir bir şekilde tanımlamak; ikincisi, tedavi ve bakımı bu kişiye sunmaktır. Evde bakımda hasta kimlik tanımlama diğer alanlara göre daha az hataya eğilimlidir. Joint Commision International tarafından iki kimlik tanımlayıcı kullanılmasının uygun olduğu belirlenmiştir. Bu tanımlayıcılar isim, kimlik numarası, telefon numarası olabilir. Joint Commision International'ın belirlediği hedefler çerçevesince hasta ile evde bakım uygulamasında ilk karşılaşmada bu kimlik tanımlayıcılardan ikisinin gerekliliği; daha sonraki devam eden bire bir bakımda yüz yüze tanıma kullanılabilirliği vurgulanmıştır (28).

İlaç Kullanım Güvenliği

Kuşkusuz ilaçların doğru kullanımı sağlığı daha iyi hale getirmekte etkili bir araçtır (30). İlaç hatası; İlaç Hatalarını Raporlama ve Önleme Ulusal Koordinasyon Konseyi tarafından ilaç sağlık bakım personeli, hasta ya da üretici kontrolünde iken ilacın hastaya zarar vermesi ya da hastanın yanlış ilacı almasına sebep olan önlenemez bir olay olarak tanımlanmaktadır (31). Birden fazla ilaç alan ve bu ilaçları yönetmekte karmaşa yaşayan çok sayıda sağlık bakımı alan kişi için ilaç güvenliği önemli bir sorundur. Çırpı ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, uygulama alanlarında hemşirelerin en sık yaptığı hata olarak ilaç uygulama

hataları tespit edilmiştir (11). Evde bakım günümüzde önem kazanan önemli hemşirelik bakım alanlarından biri olarak ilaç kullanım güvenliğinin sağlanması gereken alanlardan biridir. Bu nedenle evde bakım hizmeti alan hastanın kullandığı ilaçlar bilinmeli, ilaçları hangi dozda, ne sıklıkta ne amaçla kullandığını tanımlayarak hasta bilgilendirilmelidir. Hastaların kullandığı ilaçlar hakkında karmaşayı tanımlamak ve çözmek için hastanın aldığı ilaçlar ile ilaçların ne için kullanıldığı sağlık personeli tarafından bilinmelidir. Hastalara kullandıkları ilaçlar hakkında ilacın adı, dozu, zamanı gibi yazılı doküman hazırlamak gerekebilir. Hastalara kullandıkları ilaçların önemi açıklanmalıdır (28).

Enfeksiyonların Önlenmesi

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centre for Disease Control and Prevention, CDC) ne göre her yıl milyonlarca insan evde tedavi alırken ya da hastanede yatarken enfeksiyona maruz kalmaktadır. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar tüm sağlık bakımını etkileyen, beklenmedik, istenmeyen ve dayanılmaz bir hasta güvenliği sorunudur. Milyonlarca insanı etkileyen, hasta bakımını zorlaştıran, sakatlık ve ölümleri artıran, antibiyotik direncini artıran ve altta yatan hastalıkla birlikte maliyeti artıran bir öneme sahiptir (28,32). Gerek sağlık kuruluşlarında gerek evde bakımda görevli hasta bakım personeline el hijyenini geliştirmek sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonları önlemede önemli bir yoldur. Bu nedenle CDC ya da WHO tarafından geliştirilen el hijyeni kılavuzlarına uyum sağlık personelinde hastaya enfeksiyon taşınmasını azaltmada önemlidir (28). Ülkemizde Akdemir ve arkadaşları tarafından yatağa bağımlı hastalar üzerinde evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada hastaların en çok hijyenik bakımla ilişkili sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada akciğer, ağız, perine, damar yolu, göz ve cilt enfeksiyonları %36.8 lik bir oranda bulunmuştur. Hasta eğitimi bu konularda önemlidir (33).

Düşmelerin Önlenmesi

Kronik hastalık öyküsü olan hastaların önemli bir kısmında düşmeler önemli bir yer tutar. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine göre her yıl özellikle 65 yaş üstü milyonlarca insan düşmeye maruz kalmaktadır. Her beş düşmeden biri kafa travması ve kırıklarla sonuçlanmaktadır ve travmatik kafa yaralanmalarının en sık nedeni düşmelerdir (34). Bu nedenle düşmeler önlenmelidir. Hastaların düşme öyküleri tanımlanmalı, riskler belirlenmeli, ilaç ya da alkol kullanım öyküsü, yürüme ve görme durumları tanımlanmalıdır. Yürümeye yardımcı araç kullanımı koruyucu ekipmanlar ve çevresel düzenlemeler düşmeleri azaltmak için kullanılabilir. Hasta ve ailesi düşme riski açısından eğitilmeli ve alınacak önlemler hasta ve ailesiyle birlikte belirlenmelidir (28). Norveç'te 20 evde bakım hemşiresiyle yapılan bir çalışmada; hasta güvenliğinin birincil korumada görülmeyeceği, yaşlı insanların güvenli ve bağımsız bir ortamda yaşamadıkları, düşme nedenlerinin yeterince sorgulanmadığı, hasta özerkliğinin hasta güvenliğine karşı olduğu sonuçları bulunmuştur (35). Düşmelerin önlenmesine yönelik uygulamaların belirlenmesi amacıyla hemşireler

üzerinde yapılan bir çalışmada; hemşirelerin hemen hemen yarısının hasta düşmesi ile karşılaştığı, büyük çoğunluğunun düşme riskini değerlendirmedeği sonucu elde edilmiştir (36). Dikmen ve arkadaşları tarafından hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeylerini ve bunu etkileyebilecek faktörleri belirlemek üzere yapılan bir çalışmada; düşmelerin önlenmesine yönelik olarak en düşük puanı hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi verme maddesi almıştır (37). Bu nedenle evde bakımda da çevresel düzenlemeyi sağlamak amacı ile hasta ve aile eğitimi önemli bir yer tutmaktadır.

Çevresel Düzenlemenin Sağlanması

Evde bakım hastalarında kritik bir durum da oksijen kullanımıdır. Oksijen kullanımı yangın açısından riskli durumlar ortaya çıkarabilir. Oksijenin mum, gazlı aletler ve sigara gibi yanıcı materyallerle buluşması yangına neden olabilir. Oksijen tedavisine başlanmadan önce evde sigara kullanımı, alev alabilen malzemeler olup olmadığı belirlenmeli, bunlar ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Hasta ve ailesi bu risklere karşı eğitilmeli, potansiyel yangın riskleri belirlenip rapor edilmelidir. Ev ziyaretleri sırasında alınan önlemler gözlemlenmeli, fark edilen riskler hasta ve ailesiyle tekrar gözden geçirilmelidir (28,38).

Sonuç

Kronik hastalıklar uzun süreli ve yavaş ilerleme göstermeleri nedeniyle bireyi yaşamının her alanında etkilemekte, çoğu kez de bu hastalıklar evde bakım süreciyle birlikte yönetilmektedir. Hasta güvenliği ise hasta bakımında tüm sağlık personeli açısından çok önemli konulardan biridir. Evde bakımda da hasta güvenliğine dikkat edilmesi ve uluslararası standartlarda belirlenen hasta güvenliği kriterlerine uyulması; hem hastanın kronik hastalık komplikasyonları yanında olumsuz etkilenen yaşam kalitesini koruyacak ve iyileştirecek, hem de hastaya bakım veren sağlık personeli ve aile bireylerinin yaşayabileceği olumsuz durumları engelleyecektir.

Kaynaklar

- Hakverdioğlu Yönt G. Hasta güvenliği kültürü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011;27(1): 77-82.
- Kaissi A. An organizational approach to understanding patient safety end medical errors. Health Care Manager 2006;25(4):292-305.
- Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21th century. Erişim Adresi: <http://nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20File%2001/Crossing-the-Quality-Chasm/Quality%20Chasm%202001%20%20report%20brief.pdf> . Erişim Tarihi: 01.02.2016.
- World Health Organization. 10 facts on patient safety, Erişim Adresi:http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/, 2014. Erişim Tarihi: 03.02.2016.
- Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014;1(1): 9-18.
- Seren İntepeler Ş, Dursun M. Tıbbi hatalar ve hata bildirim sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(2):129-135.
- World Health Organization. What is patient safety, <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>. Erişim Tarihi: 01.02.2016.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. Errors in health care: A leading cause of death and injury. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err is Human: Building a Safer

- Health System. Washington, DC: Institute of Medicine National Academy Press 2000.p.26-48.
- Donaldson MS. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses In: Ronda G, editör. Rockville: AHRQ publications.2008.p.1-37.
- Gündoğdu S, Bahçecik N. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;15(2):119-127.
- Çırpı F, Merih YD, Kocabay MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(3):26-34.
- T.C. Resmi Gazete. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. 24 Nisan 2009. Sayı:27214. Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 6 Nisan 2011. Sayı:27897. Ankara.
- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı 2015. Erişim Adresi: https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/22_haz2012/dairegorev.pdf/. Erişim Tarihi:05.03.2016.
- Akça Ay F., Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013,184-194.
- International Council of Nurses (ICN). Erişim Adresi: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/D05_Patient_Safety.pdf. Erişim Tarihi: 04.02.2016.
- Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S ve ark. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı, İstanbul Tıp Dergisi 2010;11(3):125-132.
- Medical Management of the Home Care Patient, Guidelines for Physicians, American Medical Association/American Academy of Home Care Physicians. 2007:1-5.
- Noncommunicable diseases. World Health Organization 2015. Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>. Erişim Tarihi: 02.03.2016.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Yıllara, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus 1935-2015. Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=1588. Erişim Tarihi: 10.04.2016.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Özlülük oranı 2002. Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=512. Erişim Tarihi: 10.04.2016.
- World Health Organization, Home Based Long-Term Care Report, Geneva 2000. Erişim Adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_89_8.pdf. Erişim Tarihi: 11.04.2016.
- T.C. Resmi Gazete. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. 10 Mart 2005. Sayı:25751. Ankara
- T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. 27 Şubat 2015. Sayı: 29280. Ankara.
- Berland A, Holm AL, Gundersen D, Bentsen SB, Patient safety culture in home care: experiences of home care nurses. Journal of Nursing Management 2012;20:794-801.
- Clarke SP, Aiken LH. More nursing, fewer deaths. Qual Saf Health Care 2006;15(1):2-3.
- Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge 2011. Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12133/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-u-.html>. Erişim Tarihi:10.04.2016.
- National patient safety goals home care accreditation program. The Joint Commission (JCI) 2016.
- Rızalar S, Büyük ET, Şahin R, As T, Uzunkaya G. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2016;9(1):9-15.
- Costa FA, Silvestre L, Periquito C, Carneiro C, Olivira P, Fernandes AL ve ark. Drug-related problems identified in a sample of portuguese institutionalised elderly patients and pharmacists' interventions to improve safety and effectiveness of medicines. Drugs Real World Outcomes 2016;3:89-97.
- What is a medication error?. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Preventing 2016. <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>. Erişim Tarihi: 11.04.2016.

32. Pittet D, Donaldson L. Clean care is safer care: a worldwide priority. World Health Organization Lancet; 2006;366: 1246-1247.
33. Akdemir N, Bostanođlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC, Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 2011;38(1):57-65.
34. Centers for Disease Control. Older adult falls 2016. Erişim Adresi: <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/adultfalls.html>. Erişim Tarihi: 20.03.2016.
35. Berland A, Gundersen D, Bentsen SB. Patient safety and falls: a qualitative study of home care nurses in Norway. Nursing and Health Sciences 2012;14: 452-457.
36. Bulut S, Türk G, Şahbaz M. Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16(3):163-169.
37. Dikmen YD, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. Hacettepe üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(1):44-56
38. Kara M, Aşti T. Kronik obstrüktif akciğer hastalığının evde bakımı. Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi 2002;34:75-81.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

