

Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Düzeyleri ve Tıbbi Hata Türleri: Bir Hastane Örneği

Determining the Level of Tendency in Malpractice of Nurses: A Hospital Sample

Gülçin AVŞAR^a Esin ATABEK ARMUTÇU^b Zeynep KARAMAN ÖZLÜ^c

ÖZET Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerini ve tıbbi hata türlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Kasım-Aralık 2014 tarihleri arasında Erzurum'da bir hastanede çalışan ve gönüllü 185 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, Özata ve Altunkan (2010) tarafından geliştirilen "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışma sonucunda, hemşirelerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" alt boyutlarında en yüksek puan ortalamasının (4,69±321) "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunda olduğu bulunmuştur. En düşük puan ortalamasının ise (4,47±0.566) "Düşmeler" alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışma sonucunda hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri düşük olarak belirlenmiştir. Fakat tıbbi hatalarla ilgili farkındalığı daha fazla artırmak için eğitimlerin yapılması, hasta güvenliği bilincinin oluşturulmasına katkı sağlayabilir. **Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, tıbbi hata, tıbbi hata eğilimi.

ABSTRACT Objective: This study aims to determine the level of proneness to medical error among nurses. **Method:** The descriptive study was performed with the voluntary participation of 185 nurses working a hospital in Erzurum in November-December 2014. The data were collected by using "Medical Error Trend Scale in Nursing" developed by Özata and Altunkan (2010). **Results:** As a result, nurses The of Medical error Trend Scale subscales, the highest score came from (4.69±0.321) "Medicine and Transfusion Practice" was found. The lowest score (4.47±0.566) "Fall" has been determined. Conclusion: It were determined that low tend medical errors of nurses. But, making training patients to increase awareness of the importance of medical errors can contribute to the creation of awareness for patient safety. **Key Words:** Medical errors, medical error tendency, nursing.

Giriş

Tıbbi hatalar, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir problem olmakla birlikte tüm dünyada sıklıkla rastlanıldığı belirtilmektedir.^{1,2} Tıbbi hata, yalnızca bir girişimin, tedavi ya da uygulamanın yanlış, eksik yapılması olmayıp, aynı zamanda yapılması gerektiği halde yapılmayan, ya da yapılmaması gerektiği halde yapılan bir işlem anlamına da gelmektedir.³ Ayrıca bilgisizlik, deneyimsizlik, ilgisizlik veya kullanılan teknolojiye bağlı olarak ortaya çıkan ve hastanın daha uzun süre hastanede kalmasına yol açan, sağlığını bozan, hastaya zarar veren veya ölümüne yol açan uygulamalar tıbbi hata olarak değerlendirilmektedir.^{4,5} Sağlık Bakım Örgütleri

Birleşik Akreditasyon Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tıbbi hata kavramını; "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır.⁶

Tıbbi hatalar tedavinin uzamasına, yeni sakatlıkların veya komplikasyonların tedavisi sonucunda ilave maliyetlere ve manevi hasara neden olmaktadır.⁷ Ayrıca tıbbi hatalar sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyon kaybını, hastalarda ise sağlık personeline güvensizliği ve toplumda sağlık sisteminden memnuniyetsizliği

Geliş Tarihi/Received: 2015-07-27/ Kabul Tarihi/Accepted: 2015-10-23

^a Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-mail: gulcin-avsar@hotmail.com

^b Hemşire, Erzurum Bölge Eğitim Hastanesi, Erzurum.

^c Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-mail: zynp_krmnzl@hotmail.com

Sorumlu Yazar Adres/ Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzurum, e-mail: gulcin-avsar@hotmail.com

Atıf: Avşar G, Atabek Armutçu A, Karaman Özlü Z. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Düzeyleri ve Tıbbi Hata Türleri: Bir Hastane Örneği. HSP 2016 3(2):

To cite this article: Avşar G, Atabek Armutçu A, Karaman Özlü Z. Determining the Level of Tendency in Malpractice of Nurses: A Hospital Sample. HSP 2016 3(2):

beraberinde getirmektedir.⁸ Linda Kohn ve ark.'larının aktardığına göre Newyork'da yapılan bir çalışmada ilaç hatalarına bağlı ölümlerin yılda 98.000'e kadar ulaşabileceği ileri sürülmektedir.⁹ Ülkemizde ise tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle birlikte, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.¹⁰

Tıbbi hatalar sağlık ekibi içinde tüm çalışanlar için önemli bir konudur. Fakat hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü hemşireler tıbbi uygulamalarda doğrudan görev almakta ve yaptıkları yanlış uygulamalar hastanın hayatını tehlikeye sokabilmektedir. Tıbbi hatalar bu kadar önemli iken tıbbi hataların önlenmesi için yapılması gereken en önemli uygulama, hemşirelerin tıbbi hata eğilim düzeyleri ve hangi tür hatalara karşı eğilimleri olduğunun saptanması ve bu doğrultuda önlem alınmasıdır. Bu bilgiler doğrultusunda; bu çalışma hemşirelerin tıbbi hata eğilim düzeylerinin ve hangi alanlarda daha fazla hata eğilimi gösterdiklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın evrenini Kasım-Aralık 2014 tarihleri arasında Erzurum'da bir hastanede çalışan 383 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise bu tarihler arasında izinli/raporlu olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 185 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Formları

Veri toplamada "Birey Tanıtım Formu" ve "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır.

Birey Tanıtım Formu; Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren sorular bulunmaktadır.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ): Özata ve Altunkan tarafından geliştirilip, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekte hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetleri içeren 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Hemşirelerden, ölçekte yer alan her maddenin kendileri için uygun olanı işaretlemeleri istenmiştir. Ölçek likert tipi 5 kategoride değerlendirilmektedir. 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam puanların artması hemşirelerin tıbbi hata

yapmaya eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.95 olarak bulunmuştur.¹¹

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve aynı kurumdan çalışmanın yapılması için de gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca araştırma verilerinin toplanması aşamasında hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçla kullanılacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya alınan hemşirelerin % 87.6'sı kadın, % 63.8'i lisans mezunu ve % 34.1'i cerrahi birimde çalışmaktadır.

Hemşirelerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" alt boyutlarının madde puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, hemşirelerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" alt boyutlarına ilişkin aldıkları en yüksek puan ortalamasının 4,69±0.321 ile "*İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları*" olduğu ve en düşük puan ortalamasının ise 4,47±0.566 ile "*Düşmeler*" alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Tablo 3'de Tıbbi hata eğilimleri ölçeğinin "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutunun madde puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin "*İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları*" alt boyutuna ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının "İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum" maddesine ait olduğu (4,92±0.274) görülmektedir. En düşük puan ortalamasının ise "ilaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim" maddesine ait olduğu (4,41±0.768) görülmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:185)

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	162	87,6
Erkek	23	12,4
Yaş		
25 yaş altı	30	16,2
25-29 yaş	66	35,7
30-34 yaş	61	33,0
35-39 yaş	25	13,5
40 yaş ve üzeri	3	1,6
Öğrenim durumu		
Lise	25	13,5
Ön Lisans	40	21,6
Lisans	118	63,8
Yüksek Lisans	2	1,1
Meslek Yılı		
0-5 yıl	69	37,3
6-10 yıl	59	31,9
11-15 yıl	38	20,5
16-20 yıl	14	7,6
21 yıl ve üstü	5	2,7
Çalışılan Birim		
Cerrahi birim	63	34,1
Dahili birim	47	25,4
Acil	11	5,9
Ameliyathane	23	12,4
Yoğun bakım	41	22,2

Tablo 2. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Alt boyutlar	X±SS
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	4,69±0.321
Hastane Enfeksiyonları	4,64±0.382
Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	4,49±0.479
Düşmeler	4,47±0.566
İletişim	4,67±0.463

Tablo 4’de Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunun madde puan ortalamaları verilmiştir. Hemşirelerin “Hastane Enfeksiyonları” alt boyutunun maddeleri incelendiğinde; en yüksek puan ortalamasının “Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim” maddesine ait olduğu (4,78±0.4) görülmektedir. En düşük puan ortalamasının ise “Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim” maddesine ait olduğu (4,44±0.7) görülmektedir.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” alt boyutunun madde puan ortalamaları Tablo 5’de verilmiştir. “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” boyutuna ilişkin maddelerden en yüksek puanın “Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim” maddesine (4,62±0.588) ve en düşük puanın ise “Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim” maddesine (4,36±0.862) ait olduğu saptanmıştır.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Düşmeler” alt boyutunun madde puan ortalamaları Tablo 6’da verilmiştir. Düşmeler alt boyutuna ilişkin en yüksek puanın “Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım” maddesine (4,56±0.658) ait olduğu saptanmıştır. En düşük puanın ise “Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm” (4,42±0.777) ve “Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım” (4,42±0.647) maddelerine ait olduğu bulunmuştur.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “İletişim” alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir. İletişim alt boyutuna ilişkin madde puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puanın “Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulatırım” maddesine (4,72±0.518) ait olduğu ve en düşük puanın ise “Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim” maddesine (4,58±0.687) ait olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	$\bar{X} \pm SS$
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum	4,92±0.274
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum	4,89±0.318
İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım	4,64±0.620
Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim	4,68±0.583
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim	4,74±0.549
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim	4,54±0.699
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm	4,64±0.564
ilacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim	4,69±0.589
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim	4,79±0.493
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım	4,49±0.660
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim	4,41±0.768
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim	4,51±0.692
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim	4,74±0.500
Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim	4,78±0.454
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim	4,75±0.458
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim	4,81±0.419
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim	4,76±0.489
Hastaya fazla sıvı yüklenmemesine dikkat ederim	4,74±0.464

Tablo 4. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hastane Enfeksiyonları” Alt Boyutuna İlişkin Puan Ortalamaları

Hastane Enfeksiyonları	$\bar{X} \pm SS$
Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim	4,69±0.5
IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim	4,48±0.7
Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim	4,44±0.7
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim	4,69±0.5
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim	4,67±0.5
Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm	4,50±0.6
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim	4,63±0.5
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim	4,76±0.4
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım	4,68±0.5
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim	4,62±0.6
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım	4,68±0.5
Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim	4,78±0.4

Tablo 5. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	$\bar{X} \pm SS$
Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım	4,55±0.642
Hastanın aldığı-çıkardığı sıvı takibini yaparım	4,42±0.805
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemini gerektiği gibi yapmaya çalışırım	4,41±0.717
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim	4,56±0.632
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim	4,62±0.588
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım	4,47±0.759
Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim	4,36±0.862
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım	4,53±0.608
Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim	4,51±0.635

Tablo 6. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “Düşmeler” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

Düşmeler	$\bar{X} \pm SS$
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm	4,42±0.777
Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım	4,42±0.647
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim	4,44±0.698
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim	4,52±0.635
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım	4,56±0.658

Tablo 7. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin “İletişim” Alt Boyutuna İlişkin Madde Puan Ortalamaları

İletişim	$\bar{X} \pm SS$
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim	4,58±0.687
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim	4,67±0.594
Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim	4,69±0.580
Serviste çift order (doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim	4,70±0.527
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım	4,72±0.518

Tartışma

Hastanın güvenli bir ortamda bakım ve tedavi görmesi temel hasta haklarından biridir. Hemşirelerin hizmet sunduğu her ortamda, hastaya uygulanacak işlem ve tedavilerin istenmeyen sonuçlarını önleme ve onları tehlikelerden korumada yasal ve etik sorumlulukları vardır. Hemşirelerin bu yasal ve etik sorumluluğu da göz önüne alınarak tıbbi hata eğilimlerini

belirlemek için yapılan bu çalışma ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmada ölçeğin alt puan ortalamaları verilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalaması 5.00 olduğu göz önüne alındığında alt boyut puan ortalamalarının genellikle yüksek olduğu görülmektedir. Yani hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu sevindirici bir bulgu

olmakla birlikte çalışmanın yapıldığı hastanede kalite çalışmalarının devam etmesi ve sürekli hizmet içi eğitimlerinin yapılması bu sonucu etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca bu sonuç tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.^{4,8,12}

Çalışmada hemşirelerin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutuna ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde en yüksek puanın “İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum” maddesi olduğu ve en düşük puan ortalamasını ise “İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim” maddesine ait olduğu bulunmuştur. İlaç uygulamalarında hemşirenin rolü sadece ilaçların reçetede yazıldığı gibi uygulanması değildir. Profesyonel sorumluluk ilacı vermenin ötesindedir. İlaç uygulamaları ile ilgili hemşirenin profesyonel sorumlulukları; verilen ilaç konusunda bilgi sahibi olma, ilaçları hatasız/güvenli bir şekilde verme, ilaca karşı bireyin cevabını izleme, yorumlama ve ilaç tedavisi konusunda hasta ve yakınlarını eğitmeyi içermektedir.¹³ Şüphesiz ilaç uygulamalarında tüm sorumlulukların yerine getirilmesi, ilaçların doğru ilkeler ışığında ve bilinçli bir şekilde uygulanması sağlar. Bu da hata olasılığını en aza indirger ve tedavinin başarısını önemli ölçüde artırır.¹⁴ Ayrıca ilaç dozları, ilacın uygulama yolu, ilacın formu ve süre bilgisi eksik olan istemler alındığı zaman; özellikle ilacı uygulayan hemşirenin bu tip istemler konusunda dikkatli olması, ilgili hekim ile görüşülerek hatayı düzeltmesi gerekmektedir.¹⁵ İlaçların yan etkilerinin bilinmemesi ve ilaç uygulaması yapıldıktan sonra etkilerinin izlenmemesi hastanın yaralanmasına ya da ölümüne neden olabilmektedir. Ayrıca literatür %13.3 düzeyinde ortaya çıkan ilaç yan etkilerinin %0.4’ünün ölüme neden olduğunu bildirmektedir.¹⁶ Yapılan bir çalışmada da, cerrahi hemşirelerin çoğunluğunun premedikasyon ilaçları ve yan etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur.¹⁷

Ölçeğin bir diğer alt boyutu ise “Enfeksiyonların Önlenmesi”dir. Hastane enfeksiyonları yataklı tedavi kurumlarının hizmet kalitesinin göstergesi olup, hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına, mortalite/morbiditenin artmasına ve tedavi süresinin uzamasına neden olmaktadır.^{18,19} Hastane enfeksiyonları açısından sağlık çalışanlarının çekirdeğini oluşturan ve sağlık çalışanlarının en büyük yüzdesine sahip olan hemşirelerin²⁰ bu alt boyutun madde puan ortalamalarının yüksek çıkması istenen bir du-

rumdur. Bu alt boyutta en yüksek puan “Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim” maddesi ve en düşük puanın ise “Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim” maddesi olduğu saptanmıştır. Hastaneye yatan hastaların %15-25’ine hastanede yatdığı süre içinde en az bir kez mesane kateteri uygulandığı tahmin edilmektedir.^{21,22} Mesane kateterizasyonu üriner sistem enfeksiyonu başta olmak üzere²² pek çok komplikasyona yol açmaktadır. Üriner sistem enfeksiyonları da hastane enfeksiyonlarında ilk sırada bulunmakta ve %60-80’i katetere bağlı olarak gelişmektedir.^{22,23} Bu nedenle kateter takibi son derece önemli olup hastane enfeksiyonlarını önlemek açısından da önem arz etmektedir. Ayrıca hastane enfeksiyonları Hastane Kalite Standartlarında (HKS) dikey boyutta yer alan kayıtlara tabi olan indikatörlerdendir.²⁴ Bu açıdan hastanenin kalite standartları açısından da bu veriler önem arz etmektedir.

Çalışmada ölçeğin “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” alt boyutunda yer alan maddelerde incelenmiştir. Bu boyutta tıbbi hatalar açısından önem arz etmektedir. Çünkü hastaların durumlarının yeterince izlenmemesi ve değerlendirilmemesi hemşireleri yasal durumla karşı karşıya gelmesine yol açan en önemli sorunlardan biridir.²⁵ Bu alt boyutta en yüksek puanı “Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiyaya değişiminde ve vardiyaya arasında paylaşılmasına dikkat ederim” maddesine ait olduğu bulunmuştur. Hastanın bakım sonuçları ile bilgilerin vardiyaya değişiminde paylaşılmaması hasta sonuçlarını doğrudan etkileyerek tedavi ve bakımın yanlış yönlendirilmesine ve hastanın zarar görmesine neden olabilir. Bu nedenle bu maddenin yüksek puan alması tıbbi hataların önlenmesinde önemlidir. Bu boyutta en düşük puanın ise “Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim” maddesinin aldığı saptanmıştır. Bu madde Cebeci ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada da en düşük madde olarak belirtilmiştir¹². Tüm tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonlarının yaptırılması, kullanılan tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi, sterilizasyon sürelerinin kontrol edilmesi, yeterli araç, gereç ve sarf malzemesinin temin edilmesi, tüm sarf malzemelerin kullanıcı tarafından uygunluğunun verilmesi, uygun ebatla malzemeler seçilmesi yanlış veya uygun olmayan malzeme kullanımına bağlı hataların önlenmesinde önemlidir.²⁶

Çalışmada ölçeğin “Düşmelerin Önlenmesi” alt boyutunda en yüksek madde puan ortalaması “*Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım*” maddesine aittir. Bu maddenin en düşük maddeleri ise “*Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm*” ve “*Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım*” maddeleridir. Düşmeler tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi. Çünkü düşmeler bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Hasta güvenliğinin önemli bir unsuru olan hasta düşmeleri, aynı zamanda bakım kalitesini yansıtmakta ve hemşirelik hizmetlerinin yeterliliği ile ilgili kuşku da beraberinde getirmektedir.²⁷ Ayrıca düşmeler HKS’ında dikey boyutta yer alan bildirim tabi olan indikatörlerden biridir.²⁴

Ölçeğin “İletişim” alt boyutunun en yüksek maddesinin “*Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulturum*” maddesi olduğu saptanmıştır. En düşük puanın ise “*Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim*” maddesi olduğu bulunmuştur. HKS rehberinde de tıbbi hataların kök nedenlerinin büyük oranda iletişimden kaynaklı olduğu ifade edilmektedir.¹⁵ Ayrıca yapılan bir çalışmada hemşirelerin hastanede meydana gelen hataların %83.1’inin iletişim kaynaklı olduğuna inandıkları bulunmuştur.²⁸

Sonuç ve Öneriler

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca hemşirelerin hata eğilimlerinin en düşük “*İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları*” alt boyutunda, en yüksek ise “*Düşmeler*” alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Fakat hemşirelerin sorulara olumlu yönde yanıt vererek hataları gizleme eğilimi gösterebilecekleri tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük çıkmasına neden olabileceği de unutulmamalıdır. Bu nedenle benzer çalışmaların farklı yöntemlerle, daha büyük örneklem gruplarıyla ve farklı kurumlarda tekrarlanması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Beyea S. Wake-up-call-standardization Is crucial to Eliminating Medication Errors, *AORN J*, 2002;75(5): 1010-3.
2. Preston RM. Drug Errors and Patient Safety: The Need for a Change in Practice. *British Journal of Nursing*, 2004;13(2);72-8.
3. Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2008: 28(2);217-22.
4. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri Ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2010;8(2);100-11.
5. Aygin D, Cengiz H. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu, *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 2011;45(3);110-114.
6. JCAHO(2006). Sentinel Event Statistics, www.jointcommission.org/Library/TM_hysicians/mp_11_06.htm, Erişim tarihi:20.06.2009
7. Menachemi N, Shewchuk RM, O’Connor SJ, Berner ES, Allison JJ. Perceptions of Medical Errors by Internal Medicine Residents: Development and Validation of a New Scale. *Quality Management in Health Care*, 2005: 14 (3); 144-154
8. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakışıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012;11(4);421-430.
9. Kohn, Linda T., Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson, eds. To err is human:: building a Safer Health System. Vol. 6. National Academies Press, 2000.
10. Tütüncü Ö. Küçükusta D, Hasta Güvenliği Kültürü ve Hemşirelere Yönelik Bir Uygulama, *Hastane Yönetimi Dergisi*, 2006;61-68
11. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizinin Yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara: 2010b.
12. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;15(3);188-196.
13. Aştı T, Kıvanç M. Ağız Yolu İle İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi Ve Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003: 6 (3); 1-9.
14. Taylor C, Lillis C, Lemone P, Lynn P. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. 7th ed. Philadelphia, 2011:51-59.
15. SKS İşğında Sağlıkta Kalite. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_Temmuz_2012/sks2.pdf
16. Reid M, Estacio R, Albert R. Injury and Death Associated With Incidents Reported to the

- Patient Safety Net. American Journal of Medical Quality, 2009;24(6);520-4.
17. Aygin D, Atasoy I. Hemşirelerin Premedikasyona İlişkin Bilgi Düzeyleri Ve Uygulamalarının Belirlenmesi. III. Ulusal-I. Uluslararası Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. Hemşirelik Forumu 2002: 5(3-4);65-8.
18. Roberts R, Scott R, Cordell R, Solomon S, Steele L, Kampe L, Trick WE, Weinstein RA. The use of economic modelling to determine the hospital costs associated with nosocomial infections. Clinical Infectious Diseases, 2003; 36(11); 1424-1432.
19. Chen Y, Chou, Y, Chou P. Impact of nosocomial infection on cost of illness and length of stay in intensive care units. Infection Control & Hospital Epidemiology, 2005; 26(3);281-2
20. Buerhaus PI, Auerbach AI, Staiger SO. (2007) Recent trends in the registered nurse labor market in the U.S: short-run swings on top of long-term trends. Nurs Econ., 2007; 25;59-67.
21. Kanadalı A. Üriner Sistem Enfeksiyonları. The Eurasian Journal of Medicine, 2006; Aralık, 38
22. Arda B, Atefl K, Bakır M, Güven M, Karakoç E, Özinel MA, Pirat A, Şenkul T. Üriner Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesi Kılavuzu, Türk Hastane Enfeksiyonları Dergisi 2012;16(1)
23. Sobel JD, Jaye D. Urinary tract infections. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. New York: Churcill Livingstone, 2005: 875-905.
24. SKS Işığında Kalite. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_Temmuz_2012/sks_3cilt.pdf
25. Giordano K. Examining Nursing Malpractice: A Defense Attorney's Perspective. Critical Care Nurse, 2003;23(2);104-7.
26. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(2);22-7
27. Özden D. Hasta Güvenliği. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. Akademi Basın ve yayıncılık. 2013; 261-288
28. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010;13(2);53-9