

2018-2023 Yılları Arasında Yargıtayda Karara Bağlanan Hemşirelere Yönelik Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi

Evaluation Of Medical Malpractice Verdicts of High Court Against Nurses Between 2018-2023

Bahri Ulus*¹, Deniz Çelik Tatarka², Işıl Pakiş³

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku, İstanbul, Türkiye

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, İstanbul, Türkiye

Atıf: Ulus B, Çelik Tatarka D, Pakiş I (2024). 2018-2023 Yılları Arasında Yargıtayda Karara Bağlanan Hemşirelere Yönelik Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3),146-150.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the files decided in the Supreme Court as a result of the lawsuits filed against nurses due to medical malpractice.

Material and Method: In this study, using the qualitative document analysis method, the supreme Court appeal decision files concluded by the Supreme Court in the last six were examined. As a result of the review of the files from 2018 to 2023, they were identified 30 Supreme Court Files. Files were recorded in the data collection form which developed by the researchers. The data collection form includes 13 questions regarding case type, court decision, and medical errors. The data obtained were evaluated with descriptive statistical analysis methods.

Results: It was observed that there were 30 cases reported to the Supreme Court between 2018 and 2023. When the areas of medical error are examined; It was seen that the most files were for intramuscular drug applications (66.6%). It was observed that this was followed by 2 cases in the field of communication errors. When the damages experienced were examined; It was observed that the most common causes were pain in the leg, loss of sensation, and difficulty in walking (56.6%), followed by death (26.6) and burn cases (1 case) in the third place. When the Supreme Court decisions are examined; It was observed that 80% of the cases resulted in acquittal and 16.6% resulted in a decision to confirm the crime.

Conclusion: It is essential to identify areas of complaint and error for nurses and take the necessary precautions.

Keywords: Nursing, medical mistakes, lawsuits

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada, hemşirelere yönelik tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan davalar sonucunda yargıtayda karara bağlanan dosyaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Niteliksel doküman analizi yöntemi ile yapılan çalışmada T.C. Yargıtay Başkanlığı resmi internet sitesi üzerinden, "hemşire, tıbbi uygulama hatası, tıbbi hata" anahtar kelimeleri kullanılarak, geriye dönük son 6 yılda yargıtay makamınca karara bağlanmış, yargıtay temyiz karar dosyaları incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından 2018-2023 tarihleri arasındaki dosyaların taranması sonunda, 30 adet yargıtay kararına ulaşılmıştır. Veri toplama formunda; dava türü, mahkeme kararı ve tıbbi hatalara ilişkin 13 soru bulunmaktadır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemleri ile değerlendirildi.

Bulgular: 2018-2023 yılları arasında yargıtaya yansımış 30 dosya olduğu görüldü. Tıbbi hata alanları incelendiğinde; en çok intra musküler ilaç uygulamalarına yönelik (%66.6) dosya olduğu görüldü. Bunu, iletişim hataları alanında 2 olgunun izlediği olduğu görüldü. Yaşanan zararlar incelendiğinde; en çok bacakta ağrı, his kaybı ve yürümede zorluk (%56,6), ikinci sırada ölüm (26,6), üçüncü sırada ise yanık vakasının (1olgu) olduğu görüldü. Yargıtay kararları incelendiğinde; davaların %80'i beraat, %16.6'sı ise suçun onanması kararı ile sonuçlandığı görüldü.

Sonuç: Hemşirelere yönelik şikayet ve hata alanlarının belirlenerek buna yönelik önlemlerin alınması çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, tıbbi hata, davalar

* Sorumlu yazar: Bahri Ulus. E-mail: bahire.ulus@acibadem.edu.tr

ORCID's: Bahri Ulus: 0000-0002-6554-8021, Deniz Çelik Tatarka: 0000-0001-6951-8260, Işıl Pakiş: 0000-0003-1337-459X

Geliş: 01.08.2022, Kabul: 03.12.2023 ve Basım:30.12.2024



GİRİŞ

Hemşirelik uygulamaları; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının korunmasını, geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini, hasta, engelli ve ölmekte olan kişilerin bakımını içerir (ICN). Tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmeti sunan tüm çalışanları ilgilendirmektedir. Ancak hemşirelerin hasta ile doğrudan ilişkilerinin olması, görev ve yükümlülüklerinin fazla olması gibi sebeplerle tıbbi uygulama hataları ile karşılaşma olasılıkları diğer çalışanlardan daha yüksektir (Özkara ve Can, 2011).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sıfır hata amaçlanmasına rağmen, tedavi ve bakım hizmetlerinin karmaşıklığı, hizmetin kalabalık bir ekiple sunulması, tıbbi hataların oluşma riskini arttırmaktadır (Tomblin, 2021). Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki iş yükü yoğunluğu, düzensiz çalışma, yorgunluk, uykusuzluk gibi nedenlerle tıbbi uygulama hatası yaşama ihtimali artmaktadır.

Sağlık Hizmetleri Örgütlerinde Akreditasyon (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) tıbbi uygulama hatasını, "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır (Yıldırım ve ark., 2018).

Tıbbi uygulama hatalarının nedenlerinin incelendiği araştırmalarda; hemşireler, hemşire kadrolarının yetersizliği, aşırı iş yükü, stres, yorgunluk, çalışma saatlerinin fazla olması, ihmal ve motivasyon eksikliğinin uygulama hatalarını yaratan riskler olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir (Kandemir ve Yüksel, 2020; Özen ve ark., 2019). Literatürde, hasta güvenliğini de tehdit eden hatalı hemşirelik uygulamalarının sıklıkla ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, iletişim problemleri ve hatalı tıbbi ekipman kullanımı olduğu vurgulanmaktadır (Alrabadi ve ark., 2021; Karavasiliadou ve Athanasakis, 2014; Özata ve Altuncan, 2010).

Yapılan çalışmalarda, tıbbi hataların %10'nundan hemşirelerin sorumlu olduğu ve tıbbi hatalara maruz kalan hastaların yaklaşık yarısının yaşamını kaybettiği, %31.4'ünün sakatlandığı ve bu hatalar nedeniyle hekim, hemşire ve kurumun kusurlu bulunduğu belirlenmiştir (Erbay ve Esatoğlu, 2018; Kandemir ve Yüksel, 2020). Hemşirelere yönelik tıbbi uygulama hatası şikâyetlerinin, yetersiz iletişim, kayıtların eksik tutulması, hasta savunuculuk rolünü yerine getirmeme, verilen bakımın standartların altında kalması, değerlendirme ve izlemin eksik yapılması ile ilgili olduğunu ve yasal süreçte ortaya çıkan en

önemli nedenin ihmal olduğu yapılan araştırma sonuçlarında vurgulanmıştır (Ertem ve ark., 2009; Frank ve Danks, 2019).

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin yaptıkları ve tanık oldukları tıbbi hataların bildirimini ile ilgili kaygı yaşadıklarını, yaşanan olayı bildirmek istemediklerini ortaya koymuştur (Er ve Altuntaş, 2016; Kandemir ve Yüksel, 2020). Hasta güvenliğinin sağlanması, tıbbi uygulama hatalarının ve açılan davaların azaltılabilmesi için; yaşanan olayın hata olarak algılanmaması, olay bildirimlerinin düzenli olarak yapılması ve önleyici girişimlerin kurumsal olarak planlanması gerekmektedir. Bu amaçla sağlık hizmeti veren kurumların, bildirimlerini gizli yapılabileceği, suçlayıcı olmayan, etkin ve güvene dayalı bir sistem oluşturmalı, tıbbi hata bildirimlerinin önemli olduğu konusunda çalışanlar bilinçlendirmelidir.

Bu çalışmada, hemşirelerin girişimleri sırasında en sık yaşadığı tıbbi hatalar, hastaların yaşadığı zararlar, açılan davalar ve sonuçlarının retrospektif olarak incelenmesi ve hemşirelik uygulama hatalarının azaltılmasına yönelik önerilerin oluşturulması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOT

Niteliksel doküman analizi yöntemi ile yapılan çalışmada T.C. Yargıtay Başkanlığı resmi internet sitesi üzerinden, "hemşire, tıbbi uygulama hatası, tıbbi hata" anahtar kelimeleri kullanılarak, geriye dönük son 6 yılda yargıtay makamınca karara bağlanmış, yargıtay temyiz karar dosyaları incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından 2018-2023 tarihleri arasındaki dosyaların taranması sonunda, 30 adet yargıtay kararına ulaşılmıştır. İnceleme sırasında elde edilen veriler, araştırmacıların geliştirdiği veri toplama formuna kaydedilmiştir. Veri toplama formunda; dava türü, mahkeme kararı ve tıbbi hatalara ilişkin 13 soru bulunmaktadır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamında belirlediğimiz kriterlere uygun olan 30 yargıtay karar dosyası incelenmiştir. Tıbbi uygulama hatası yaşanan hastanelerin %70'inin devlet hastanesi, %20'sinin özel hastane, %6.6'sının üniversite hastanesi olduğu görüldü. En çok hangi hemşirelik girişimleri sırasında tıbbi uygulama hatası yaşandığına bakıldığında; ilk sırada ilaç uygulamaları alanında hatalar yaşandığı görüldü. İlaç uygulama alanında genellikle İntra Musküler (İM) enjeksiyonun uygulandığı ve bu hemşirelik girişimi sonrasında (%63.3) dava açıldığı gözlemlendi (Tablo.1). Diğer ilaç uygulama alanına ait tıbbi uygulama hatalarına

bakıldığında ise; bir olgunun konvülsiyon geçirmekte olan bebeğe rektal diazem uygulaması, bir olgunun nebulize edilmesi gereken bronkodilatör etkili ürünün intra venöz yoldan verilmesi, bir olgunun ise allerjisi olan çocuğa Novalgine verilmesi sonunda reaksiyon gelişmesi nedeniyle dava açıldığı görüldü.

Bir diğer önemli hemşirelik uygulama alanı iletişimidir. Bu alana özgü 3 adet tıbbi uygulama olgusu olduğu tespit edildi. Bu 3 olgudan ikisinin kadın doğum kliniğinde yeni doğan bebeğin vücudundaki morluklarının/ödemin zamanında hekime iletilmemesine, bir olguda ise allerjisi olan çocuğa ait bilginin paylaşılmasına bağlı dava açıldığı belirlendi.

Sıcak/soğuk uygulamalar hemşirelerin bağımsız olarak uyguladıkları girişimlerindedir. Bu alana özgü kadın doğum kliniğinde meydana gelmiş bir tıbbi uygulama hatası olgusu olduğu görüldü. Spinal anestezi ile yapılan Sezeryan/sectio operasyonu sonrası, üşüyen hastanın vücut ısısını düzenlemek amacıyla uygulanan sıcak uygulama girişimini yardımcı personelin yaptığı ve hastanın ayaklarında ikinci derecede yanık olduğu bu nedenle dava açıldığı görüldü (Tablo1).

Tablo 1. Tıbbi uygulama hatasına neden olan hemşirelik girişimleri

Hemşirelik Girişimi	Sayı	%
1. İlaç Uygulamaları	19	63.3
- Enjeksiyon (İM)		
- Rektal	1	3.3
- Oral (P.O)		
- İlacın yanlış yoldan uygulanması	1	3.3
	1	3.3
2. İletişim		
(Hekime haber vermeme/ gecikme)	3	10
3. Sıcak /Soğuk Uygulama	1	3.3
- Doku yanığı		
- Doku donması	-	-
4. Görevi İhmal Etme	2	6.6
5. Vücutta yabancı cisim unutulması	1	3.3
Toplam	30	100.0

İncelenen Yargıtay kararlarında 3 olgunun görevi ihmal olgusu olduğu tespit edildi. Olgulardan bir tanesinin doğumhanede bir diğerinin ise acil serviste yaşandığı ve gerekli müdahaleyi geciktirdikleri için dava açıldığı tespit edildi. Enjeksiyon uygulamasına gereksinim duyma nedenleri incelendiğinde;

hastaların çoğunun ağrı yakınması nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurdukları ya da ameliyat sonrası dönemdeki hastalara, İM enjeksiyon yöntemiyle, ağrı kesici (non-steroid antiinflamatuvar vb.) uygulandığı görüldü. Enjeksiyon uygulanan hastalarda gelişen beklenmeyen etkiler incelendiğinde enjeksiyon uygulanan hastaların hepsinde bacakta duyu ve his kaybı, uyuşukluk, yürüyememe, enjeksiyon bölgesinde morluk ve ağrı yakınmalarının olduğu ve bu nedenle dava açtıkları tespit edildi. (Tablo 2).

Tablo 2. Yargıtay Kararları

Yargıtay Kararı	Sayı	%
Kusur var (Suçlu)	5	16.6
Kusur yok (Beraat)	24	80
Zaman Aşımı	1	3.3

Tablo 2’de Mahkemelerce karara bağlanmış olmasına rağmen temyiz edilerek yargıtaya gönderilen dosyalara yönelik verilen kararlar görüldü. İncelenen 30 dosyadan 26’sından bilirkişi raporu talep edildiği ve bu raporların %66.6’sı Adli Tıp Kurumu’ndan, %13.3’ü Yüksek Sağlık Şurası’ndan, %6,6’sının ise oluşturulan uzman heyetten alındığı tespit edildi. Bu raporlarda ki kararlara bakıldığında; iki dava raporunda hemşirenin kusurlu bulunduğu (nebulize ilaçların İV yolla verilmesi vakası ve sıcak uygulama), diğer olgularda (yanlış İm enjeksiyon uygulamak, hekime geç haber vermek, görevi ihmal etmek vb. şikayetlerle açılan davalar) hemşire ve hekimlerin kusurlu bulunmadığı yönünde karar verildiği görüldü.

Hemşirelerin tıbbi uygulama hataları sonunda açılan davalar ve temyiz sonrasında verilen Yargıtay kararları incelendiğinde; davaların %80’i beraat, %16.6’sı ise suçun onanması kararı ile sonuçlandığı görüldü.

Suçların yargıtayca onandığı dosyalar ayrıntılı incelendiğinde toplam 5 dosyada hemşirelerin suçlu bulunduğu görüldü. Bu olguların ayrıntıları aşağıdaki gibidir:

Olgu 1; İ.M enjeksiyonu öğrenci hemşirenin yapması sonrasında siyatik sinir hasarı oluşması
Olgu 2; Spinal anestezi uygulanmış hastaya sıcak uygulamayı yardımcı personele yaptırması sonrasında hastanın ayaklarında ikinci derece yanık oluşması,

Olgu 3; Çocuk hastaya nebulizatör ile verilmesi gereken ilacın İ.V yolla uygulanması

Olgu 4; Allerjisi olan çocuk hastaya ağrı kesici uygulaması sonrasında hastanın anafilaksi gelişmesi sonunda exitus olması,

Olgu 5; Yenidoğan bebeğin cildindeki ekimozları hekime iletmemesi ve hastanın exitus olması.

TARTIŞMA

Her geçen gün tıbbi uygulama hataları artmakta, hasta ve yakınları istenen sonucun ortaya çıkmadığı durumlarda yasal yollara başvurarak şikayetçi olmaktadır. Tıbbi uygulama hataları, hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri için yaşanılması arzu edilmeyen, strese neden olan sağlık sisteminin en temel sorunlarından bir tanesidir.

Hemşireler, bağımlı ve bağımsız fonksiyonlarının çokluğu, çeşitliliği ve hasta ile beraberliğinin sürekliliği gibi nedenlerle diğer meslek gruplarına kıyasla daha sık tıbbi hata riski ile karşılaşılırlar. (Tang ve ark., 2007) Yapılan araştırmalarda, hemşirelik uygulamaları sırasında en çok ilaç uygulamaları sırasında hata yaşandığı gösterilmiştir. (Aygin ve Cengiz, 2011; Vural ve ark., 2014; Bişkin ve Cebeci, 2017; Yıldız ve Yıldız, 2020).

Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, hemşirelerin yaptığı hatalı uygulamaların başında ilaç uygulama hatalarının geldiği bildirilmiştir (Kırşan ve ark., 2019). Bizim yaptığımız bu çalışmada da, açılan davaların çoğu ilaç uygulama hatalarına bağlı olduğu görüldü. Araştırmalara göre en sık bildirilen ilaç hataları; yanlış doz, ilacın zamanında verilmemesi, yanlış ilaç verilmesi, ilacın yanlış hastaya verilmesi, ilacın yanlış yoldan verilmesi gibi tıbbi uygulama hataları olduğu bildirilmiştir (Kırşan ve ark., 2019).

Sağlık kurumlarında genellikle ilaç uygulamaları intramusküler (İ.M) ya da İntravenöz (İ.V) yöntem ile, hemşireler tarafından uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aşılama ve tedavi amacıyla yılda yaklaşık 16 milyon enjeksiyon uygulandığı tahmin edilmektedir (McWilliam ve ark., 2014). İntramusküler enjeksiyonlardan sonra hastada kitlesel lezyon, sinir zedelenmesine bağlı duyu ve güç kayıpları hatta yürümenin bozulması gibi fonksiyon kayıpları olabilmektedir. Bu çalışmamızda incelenen dosyaların %63.3'ünü İ.M enjeksiyona bağlı yaşanan sorunlar nedeni ile açılan davaların oluşturduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda, Türkiye'de gluteal bölgeye İ.M yolla yapılan enjeksiyonların %31.2'sinin, yurt dışında ise %86'sının siyatik sinir nöropatisine sebep olduğu bildirilmiştir (Uslusoy ve ark., 2016; Ayinde ve ark., 2021).

Bu çalışmamızda iletişim alanında yaşanan tıbbi hata oranının %10 olduğu görüldü. Yapılan "Hemşire Hasta Etkileşimi" isimli araştırmada, hemşirelerin hastalarla daha fazla zaman geçirdikleri için olumsuz iletişim yaşama riskinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Yalçın ve Aştı, 2011). Yapılan bir çalışmada katılımcıların %69.3'ü meydana gelen tıbbi uygulama hata nedeninin hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim eksikliğinden kaynaklandığını ifade ettikleri bildirilmiştir (Yücesan ve Alkaya, 2017). Bu iki bulgu tıbbi uygulama hatalarını önlemede iletişimin önemini göstermektedir.

Tablo 1 de görülen görevi ihmal seçeneği açılan davanın türüne bağlı hasta ve yakınlarının şikayetleri doğrultusunda açılmış davalardır. Her iki olguda da hastası kardiyak arrest olan hasta yakınının açtığı davalar olduğu görülmüştür. Hemşirelerin görevi ihmal ettiği kanıtlanamamıştır.

Bu çalışmamızda açılan davaların %16.6'sında hemşirelerin kusurlu bulunduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda tıbbi uygulama hatası iddiası olan olgularda kusurlu bulunma oranı %8 ile %31 arasında değişmektedir (Polat, 2005; Aktürk, 2023).

Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında; hemşirelik uygulamalarında en fazla hata yaşanma riski olan alanın ilaç uygulamalarında olduğu görülmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi için uygulama hatası gelişme ihtimali olan durumların belirlenmesi için, herhangi bir disiplin veya adli ceza kaygısı gütmeksizin ahlaki bir davranış sergilenmeli ve mesleğin etik ilkelerine uygun hareket ederek meydana gelen veya oluşma ihtimali olan hataların bildirim yapılmalıdır (Metin, 2018).

Hemşire- hekim iletişimi ve hemşire hasta iletişim becerilerinin geliştirilmesi için hizmet içi eğitimlere önem verilmelidir. İlaç uygulama hatalarının tespit edilen nedenlerine göre eğitimlerin verilmesi ve önlemlerin alınması, ilaç uygulama hatalarının azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin ilaç hatasına sebep olan faktörlere ilişkin algılarını belirlemeye yönelik farklı kurum ve birimlerde çalışanlarla birlikte araştırmalar planlanabilir.

Çıkar Çatışması: Araştırmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Onayı: Gerekli izinler Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan (ATADEK: 2024/5) 28.03.2024 tarihinde alındı. Bu

araştırma T.C Yargıtay başkanlığının kamuya sunduğu kararlardan elde edilerek, Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür.

Yazar Katkısı: Araştırmanın tasarlanması, literatür taranması, yayına hazırlanması: Ulus B. Verilerin toplanması Tatarka DÇ, verilerin analiz edilmesi ve makalenin yazılması Pakiş I. Bu çalışma; 24-26 Nisan 2024'de Van da gerçekleştirilen 8. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur

KAYNAKLAR

- Arabadi N, Shawagfeh S, Haddad R, Mukattash T, Abuhammad S, Al-rabadi D et al. (2021). Medication errors: a focus on nursing practice. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 12(1), 78-86.
- Aygin D, Cengiz H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(3), 110-114.
- Ayinde O, Hayward RS, Ross JD. (2021). The effect of intramuscular injection technique on injection associated pain; a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(5), e0250883.
- Bişkin S, Cebeci F. (2017). Acil servislerde ilaç uygulama hataları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 180-185.
- Er F, Altuntaş S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3),132-139.
- Erbay E, Esatoğlu AE. (2018). Content analysis of newspaper coverage of medical malpractice. *Health Sciences Research in the Globalizing World*, 956.
- Ertem G, Oksel E, Akbıy, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1), 1-10.
- Frank L, Danks J. (2019). Perianesthesia nursing malpractice: reducing the risk of litigation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(3), 463-468.
- Kandemir A, Yüksel S. (2020). Cerrahi hemşirelerinin tıbbi hata tutum ve eğilimlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2),287-297.
- Karavasiliadou S, Athanasakis E. (2014). An inside look into the factors contributing to medication errors in the clinical nursing practice. *Health Science Journal*, 8(1),32.
- Kırşan M, Korhan EA, Şimşek S, Özçiftçi S, Ceylan B. (2019). Hemşirelik uygulamalarında ilaç hataları: bir sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(1).
- McWilliam PL, Botwinski CA, LaCourse JR. (2014). Deltoid intramuscular injections and obesity. *Medsurg Nursing*, 23(1),S4-S4.
- Metin B. (2018). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği ve tıbbi hata (Malpraktis). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(1), 76-78.
- Özata M, Altuncan H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8(2),100-111.
- Özen N, Onay T, Terzioğlu F. (2019). Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2),283-292.
- Özkara E, Can M. (2011). Yargıtayda karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 69-76.
- Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Chen C H. (2007). Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3),447-457.
- Tomblin BT. (2021). *Effect of Joint Commission International Accreditation on Hospital Performance*: University of Pittsburgh.
- Uslusoy EÇ, Duran ET, Korkmaz M. (2016). Güvenli enjeksiyon uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 50-57.
- Vural F, Çiftçi S, Vural B. (2014). Sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları ve ilaç güvenliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(4), 271-275.
- Yalçın N, Aştı T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 54-59.
- Yıldırım MŞ, Odabaşı AB, Köse Ç, Lale A, Tümer AR. (2018). Tıbbi uygulama hatası iddialarının değerlendirilmesinde örnek bir sistem hatası olgusu. *Adli Tıp Bülteni*, 23(1),65-68.
- Yıldız FT, Yıldız İ. (2020). Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(1),29-41.
- Yücesan A, Alkaya SA. (2017). Bireylerin tıbbi hatalarla ilgili görüş ve deneyimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 44(1),25-31.