

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Bağımlılık Düzeyinin Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimlerine Etkisi

Mehmet TEMEL^{*1}, Ayşe GÜROL¹, Adil Furkan KILIÇ²

¹ Erzurum Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 25100, Erzurum, Türkiye

² Erzurum Şehir Hastanesi, Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, 25100 Erzurum, Türkiye

Mehmet Temel, ORCID No: 0009-0008-4112-9093, Ayşe Gürol, ORCID No: 0000-0002-7408-5428,
Adil Furkan Kılıç, ORCID No: 0000-0003-2209-5437

MAKALE BİLGİSİ

ÖZ

Çalışma 8. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresinde özet sözel bildiri olarak sunulmuştur.
Geliş: 17.09.2024
Kabul: 28.10.2024

Anahtar Kelimeler

Bakım,
Bakım bağımlılığı,
Hemşirelik,
Tıbbi hata,
Yoğun bakım.

* Sorumlu Yazar
temel0369@gmail.com

Araştırma, yoğun bakım kliniklerinde takip edilen hastaların bağımlılık düzeylerine göre gereksinimleri doğrultusunda bakım veren hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında bir Şehir Hastanesinin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında izinli veya raporlu olmayan, en az bir yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 178 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında; “Hemşirelere İlişkin Kişisel Bilgi Formu”, “Rush-Medicus Hasta Sınıflandırma Skalası” ve “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hemşirelerin günlük bakım verdikleri ortalama hasta sayısı $2,35 \pm 0,987$ olup hastaların RUSH bağımlılık indeks puan ortalamaları $143,27 \pm 60,083$ 'dir. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeğinden toplam $4,65 \pm 0,303$ puan aldıkları belirlenmiştir. Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin en çok tıbbi hataya eğilim ölçeğinin iletişim ile ilaç ve transfüzyon alt boyutlarından yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Araştırma sonuçları, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların genellikle yüksek bağımlılık düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin bu ünitelerdeki bakımı sırasında karşılaştıkları zorlukları ve riskleri vurgulamaktadır. Araştırma ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin düşmeler ve iletişim konularında tıbbi hata eğilimlerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

The Effect of The Dependency Level of Patients in The Intensive Care Unit on The Tendency of Nurses to Medical Error

ARTICLE INFO

ABSTRACT

The study was presented as an oral presentation at the 8th International Forensic Nursing Congress.
Received : 17.09.2024
Accepted : 12.11.2024

Keywords

Care,
Care dependency,
Nursing,
Medical error,
Intensive care.

*Corresponding
Author
temel0369@gmail.com

The study was carried out in a descriptive and cross-sectional manner to determine the tendency of nurses to make medical errors when caring for patients in intensive care units according to their level of dependency. The study population consisted of all nurses working in the adult intensive care units of a city hospital between February and April 2024. The study was completed with a total of 178 nurses who were not on leave or reporting between the study dates, who had worked as ICU nurses for at least one year, and who volunteered to participate in the study. The “Personal Information Form for Nurses”, “Rush-Medicus Patient Classification Scale” and “Medical Error Tendency Scale in Nursing” were used to collect the data. The data were collected using the face-to-face interview method. The mean number of patients cared for daily by the nurses was 2.35 ± 0.987 and the mean RUSH dependency index score of the patients was 143.27 ± 60.083 . It was found that the nurses received a total score of 4.65 ± 0.303 on the medical error tendency scale. The study found that ICU nurses received the highest scores from the communication and medication and transfusion sub-dimensions of the medical error tendency scale. The results of the study show that ICU patients generally have a high level of dependency. This situation highlights the difficulties and risks that nurses face when providing care in these units. The study also showed that ICU nurses have a high propensity for medical errors related to falls and communication.

GİRİŞ

Kişilerin bakım gereksinimlerini karşılayamaması veya yaşamsal desteğe gereksinim duyması durumuna göre profesyonel düzeyde bakıma ihtiyaç duyması bakım bağımlılığı olarak tanımlanır (1). Bakım bağımlılığı dinamik bir süreçtir (2). Tedavi ve bakım gereksinimi nedeniyle hospitalize edilen kişiler yaş, eğitim, kronik hastalık gibi fiziksel, sosyal veya psikolojik faktörlere bağlı olarak farklı düzeylerde bağımlıdırlar. Özellikle kişilerin sahip olduğu kronik hastalık sayısı, bakım sürecini ve sağlık kuruluşunda geçirilen süreyi etkilemektedir. Kronik hastalıklarla birlikte yaşlılık, duysal kayıplara, fiziksel ve psikolojik değişikliklere bağlı olarak bağımlılığı artırabilmektedir (1,3). Örneğin dahili kliniklerde yatan hastaların çoğunluğunun ileri yaşa sahip ve kronik bir hastalığının olmasının hastaların bağımlılık durumlarını arttırdığı görülmüştür (3). Akatın ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada hastaların %16,23'ü bağımsız, %39,60'ı alt düzey bağımlı, %32,77'si orta düzey bağımlı ve %11,40'ı üst düzey bağımlı olduğu görülmektedir. Aynı çalışmada yoğun bakım birimlerinde bakım alan hastaların (%78,91) dahili ve cerrahi kliniklere kıyasla üst düzey bağımlı hastalar olduğu belirtilmiştir (4). Ün ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde çoğunlukla üst düzey bağımlı hastaların olduğu tespit edilmiştir (5).

Bağımlılık düzeyi artan bir hastanın hemşirelik bakımına daha çok ihtiyacı vardır. Bu nedenle hemşirelerin bakım vermekle sorumlu olduğu hastaların bakım gereksinimlerini belirleyerek bakım bağımlılığı düzeylerini saptamaları gerekir. Bu durum hemşirelik bakım sürecini kolaylaştırarak bakım kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır (6,7). Ancak aşırı iş yükü, yetersiz eğitim, iletişim eksiklikleri ve insan gücü sorunları ilaç hataları, enfeksiyon riskleri, cerrahi ve tanısal tıbbi hatalara yol açabilmektedir (8). Tıbbi hata, kişilere sunulan sağlık hizmeti sürecinde istenmeyen bir aksamanın sebep olduğu beklenmeyen olay olarak tanımlanmaktadır (9). Hemşirelerin bağımlı ve bağımsız rollerini yerine getirirken tıbbi uygulama hataları ile karşı karşıya gelmeleri kaçınılmaz bir durumdur (10). Özellikle ameliyathaneler ve cerrahi yoğun bakım üniteleri, hastaların savunmasız olduğu ve özel bilgi, beceri ve donanıma sahip çalışanların gerektiği, yoğun çalışma ortamına sahip, tıbbi hatalar açısından riskli birimlerdir (11-13). Bu nedenle özellikle bu birimlerde tıbbi hatalar hasta güvenliği için ciddi bir tehlike oluşturmaktadır (9). Hasta güvenliği, sağlıkla ilişkili hataların ve yan etkilerin minimize edilmesini amaçlamaktadır (14,15). Bu nedenle hasta sınıflandırma sistemleri, hemşirelerin bakım verdikleri hastalarının bireysel bakım ihtiyaçlarını belirleyerek daha etkin bakım yönetimini sağlamaktadır (16).

Hemşireler en çok hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili uygulamalarda yetersizlik, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması ve hemşire sayısının yetersizliği gibi (17) nedenlerden dolayı tıbbi hata yapmaktadırlar. Bu nedenle çalışma, yoğun bakım kliniklerinde hastaların gereksinimleri doğrultusunda hasta sınıflandırma sistemine göre bağımlılık düzeylerinin ve hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte, kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Şubat-Nisan 2024 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, yetişkin yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur. Hastanede Göğüs Hastalıkları YBÜ, Dahili YBÜ, Palyatif YBÜ, Koroner YBÜ, Kardiyovasküler (KVC) YBÜ, Cerrahi YBÜ, Onkoloji YBÜ, Genel Cerrahi YBÜ, Anestezi ve Reanimasyon YBÜ, Beyin Cerrahi YBÜ, Erişkin YBÜ 3 (Enfeksiyon YBÜ 2) yer almaktadır. Çalışmanın yapılacağı yoğun bakımlarda çalışan toplam hemşire sayısı 210, yatak

sayısı 123 ve yatak doluluk oranı %92,68'dir. İstatistiksel güç analizi G*Power kullanılarak Nokta biserial korelasyon modeliyle gerçekleştirilen analizde, çalışmada yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşmak için gereken minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü 0.3, alfa hata olasılığı (α) 0.01 ve güç seviyesi ($1-\beta$) 0.90 olarak belirlenmiştir. Bu parametreler kullanılarak, örneklem büyüklüğünün en az 154 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında izinli veya raporlu olmayan, en az bir yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 178 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonrasında nokta biserial korelasyon modeline dayanan post-hoc güç analizi yapılmıştır. Bu parametreler kullanılarak, çalışmanın istatistiksel gücünün %94.3 ($1-\beta = 0.942$) olduğu hesaplanmıştır. Serbestlik derecesi (df) 176, kritik t değeri ise 2.604 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “Hemşirelere İlişkin Kişisel Bilgi Formu”, “Rush-Medicus Hasta Sınıflandırma Skalası” ve “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır.

Hemşirelere İlişkin Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrası hazırlanan form, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu gibi demografik bilgileri çalışılan birim, toplam görev yılı, birim görev yılı, mesai saatleri içerisinde bakılan hasta sayısı gibi meslekli özellikleri öğrenmeye yöneliktir (9,18,19).

Rush-Medicus Hasta Sınıflandırma Skalası: Bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde kullanılan bu skala, Haussmann ve arkadaşları (20) tarafından 1974 yılında geliştirilmiş ve literatürde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğine rastlanmamıştır. Hemşirelik bakım gereksinimleri çok çeşitli düzeylerde olan hastaların sınıflandırılması ve her bir kategorideki hastanın 24 saatte ne kadar saat hemşirelik bakımına ihtiyaç duydukları belirlenerek, bu hastaların optimal bakım ihtiyaçlarını karşılamak üzere, bakım standartları oluşturulmuştur. Skalada hastanın hemşireye olan bağımlılığını tanımlayan 29 parametre bulunmaktadır. Her bir parametre hastanın hemşireye olan bağımlılık düzeyine göre puanlandırılmıştır. En düşük 2 puan, en yüksek 24 puandır. Hemşire tarafından, her hasta için uygulama tablosunda yer alan bakım tanımları takip edilerek, hastaya uygun bakım tanımı puanları işaretlenir ve her hastanın toplam puanı belirlenir. Hastanın bağımlılık düzeyini, işaretlenen toplam bakım puanı belirler (20,21).

Hasta Bağımlılık Düzeyleri:

- Bağımsız Hasta (Tip 1): 0–24 puan
- Alt Düzey Bağımlı Hasta (Tip 2): 25–48 puan
- Orta Düzey Bağımlı Hasta (Tip 3): 49–120 puan
- Üst Düzey Bağımlı Hasta (Tip 4): 121 puan ve üstü

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ): Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerini ölçmek için Özata ve Altuncan (22) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek beş alt boyut ve toplam 49 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ölçek, yanıtları 1 (hiç) ile 5 (her zaman) arasında derecelendirilir. En düşük toplam puan 49, en yüksek toplam puan 245'tir. Değerlendirme, toplam puanın soru sayısına bölünmesiyle elde edilen ortalama puan üzerinden yapılır. Ortalama puanın yüksek olması, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,95 olarak belirtilmiştir (22). Araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,94 ve alt boyut iç tutarlılık katsayıları; ilaç ve transfüzyon uygulamaları için 0,90, düşmeler için 0,76, hastane enfeksiyonları için 0,89, iletişim için 0,73, hasta izlemi için ve malzeme güvenliği için 0,85 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma Erzurum Şehir Hastanesinin yetişkin yoğun bakım kliniklerinde yürütülmüştür. Yoğun bakım kliniklerinin sorumlu hemşirelerinden ve hastane yönetiminden gerekli izinler alınarak aylık nöbet çizelgesi öğrenilerek aynı hastanenin hemşiresi olan araştırmacı (MT) tarafından veriler toplanmıştır.

Araştırmacı, yoğun bakım kliniklerine gece ve gündüz vardiyalarında düzenli ziyaretler gerçekleştirerek hemşirelere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapmıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelerden, formların klinik tedavi ve bakım hizmetlerinin aktif olmadığı, boş zaman dilimlerinde yüz yüze doldurulması talep edilmiştir. Bu yöntemle, katılımcıların klinik sorumluluklarından etkilenmeden verilerin toplanması amaçlanmış, çalışma sürecinde hemşirelerin mesleki yükümlülüklerinin aksamamasına özen gösterilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurul onayı (14.02.2024-25679), kurum izni ve çalışmaya katılan kliniklerde çalışan hemşirelerden gerekli sözel onam ve izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılan Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği için gerekli olan izinler e-mail yoluyla alınmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 29.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdelikler ve ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleri kullanılarak verilerin normal dağılıma uygunluk değerlerine bakılmış olup, ±1.5 normal dağılım sınır değeri olarak alınmıştır. Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların bağımlılık düzeylerinin ve hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisinin belirlenmesinde bağımsız gruplar arasında t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm istatistiklerde p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada hemşirelerin yoğun çalışma saatleri nedeniyle veri toplama sürecinde zorluk yaşanmasına rağmen evrenin %85'ine ulaşılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hemşirelerin bazı demografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %64'ü kadın ve ortalama yaşı 28,37±4,784 yıldır. Hemşirelerin %47,8'i evli ve %68'i çocuğu olmadığını bildirmiştir. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ortalama 5,49±4,137 yıldır. Hemşirelerin günlük bakım verdikleri ortalama hasta sayısı 2,35±0,987 olup çalışan hemşire sayısı ise 17,04±2,678'dir. Meslekte çalışma süresi açısından bakıldığında hemşirelerin 0-5 yıl arasında çalışan hemşirelerin daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Minimum- Maximum	Ort±SS
Yaşı (yıl)	1-47	28,37±4,784
Meslekte çalışma süresi (yıl)	1-28	5,49±4,137
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)	1-15	3,51±2,606
Yoğun bakım kliniğindeki hemşire sayısı	9-22	17,04±2,678
Yoğun bakım kliniğindeki yatak sayısı	3-16	11,09±2,526

Yoğun bakım kliniğindeki hasta sayısı		2-20	9,12±3,419
Günlük bakım verilen ortalama hasta sayısı		1-10	2,35±0,987
		Sayı	%
Cinsiyeti	Kadın	114	64,0
	Erkek	64	36,0
Medeni durumu	Evli	85	47,8
	Bekar	93	52,2
Çocuğunun olma durumu	Var	57	32,0
	Yok	121	68,0
Eğitim durumu	Lise	12	6,7
	Ön lisans	11	6,2
	Lisans	145	81,5
	Lisansüstü	10	5,6
Çalışılan yoğun bakım birimi	Genel cerrahi	9	5,1
	Koroner	27	15,2
	Göğüs	15	8,4
	Dahiliye	40	22,5
	Palyatif	13	7,3
	Kardiyovasküler	9	5,1
	Onkoloji	8	4,5
	Erişkin	35	19,7
	Beyin cerrahi	10	5,6
Acil	12	6,7	
Çalışma şekli	08-16 saatleri	41	23,0
	16-08 saatleri	45	25,3
	Karma	92	51,7

%. Yüzde

SS: Standart sapma

Ort.: Ortalama

Bu çalışmada RUSH bağımlılık indeksi ile hastaların bağımlılık düzeyleri değerlendirilmiş ve çeşitli bulgular elde edilmiştir. Hastaların RUSH bağımlılık indeksi puan ortalaması 143,27±60,083 olarak belirlenmiştir. Bağımlılık düzeyleri sınıflandırıldığında %44,9'unun orta düzey bağımlı (Tip 3), %55,1'inin ise üst düzey bağımlı (Tip 4) olduğu görülmüştür. Ün ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %27,64'ü bağımsız, %29,65'i alt düzey bağımlı, %27,64'ü orta düzey bağımlı ve %15,07'si üst düzey bağımlı olarak belirtilmiştir (5). Bu çalışmada da yoğun bakım ünitelerinde çoğunlukla üst düzey bağımlı hastaların olduğu gözlemlenmiştir. Akatın ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların genellikle %16,23'ü bağımsız, %39,60'ı alt düzey bağımlı, %32,77'si orta düzey bağımlı ve %11,40'ı üst düzey bağımlı olarak belirlenmiştir (4). Bu bulgular hastanelerde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin farklılık gösterebileceğini ve yoğun bakım birimlerinde üst düzey bağımlı hastaların daha sık görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca, genel olarak hastanın bağımlılık düzeyinin artması durumunda hemşirelik bakımına daha fazla ihtiyaç duyabileceği vurgulanmaktadır. Bu tür veriler, sağlık hizmetlerinin planlanması ve hasta bakımının yönetimi açısından önemli bir rehberlik sağlayabilir.

Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeğinden toplam 4,65±0,303 puan, ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutundan 4,74±0,287, hastane enfeksiyonları alt boyutundan 4,65±0,377, hasta izlemi ve malzeme güvenliği alt boyutundan 4,41±0,528, düşmeler alt boyutundan 4,61±0,432, iletişim alt boyutundan 4,80±0,350 puan aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Dağılımı

Değişkenler	Minimum	Maximum	Ort±SS
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	3,56	5,00	4,74±0,287
Hastane Enfeksiyonları	2,67	5,00	4,65±0,377

Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	3,00	5,00	4,41±0,528
Düşmeler	3,40	5,00	4,61±0,432
İletişim	2,80	5,00	4,80±0,350
Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Toplam Puan	3,39	5,00	4,65±0,303

SS: Standart sapma

Ort.: Ortalama

Bu çalışmada kullanılan ölçeğin değerlendirilmesinde puanlar genellikle 1 ile 5 arasında değerlendirilmekte ve yüksek puanlar hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, elde edilen HTHEÖ (tıbbi hata eğilim ölçeği) toplam puan ortalamasının yüksek olması, hemşirelerin genel olarak tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğunu işaret etmektedir. Bu bulgu, diğer benzer çalışmaların sonuçlarıyla da uyumludur (9,23,24).

İntepeler ve arkadaşları (23) çalışmalarında hemşirelerin HTHEÖ ölçeğinden 4,61 puan aldıklarını belirlemişlerdir, Sivrikaya ve Kara (9) ise 230,30±15,59 puan ortalaması elde etmiş ve hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeyde olduğunu vurgulamışlardır. Oktay ve Yay çalışmalarında ise hemşirelerin 4,73 puan aldığını belirtmişlerdir (24). Sonuç olarak, elde edilen HTHEÖ toplam puan ortalaması yüksek olduğunda hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bu tür bir bulgu, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için önemli bir gösterge olabilir.

Bu çalışmada hemşirelerin hasta izleme ve malzeme güvenliği (4,41±0,528) ile düşmeler (4,61±0,432) alt boyutlarından düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin bu alt boyutlardan düşük puan aldıkları tespit edilmiştir (23,24). Oktay ve Yay'da çalışmalarından hemşirelerin hasta izlemi ve malzeme güvenliği ve düşmeler alt boyutlarından daha düşük puan aldıklarını saptamışlardır (24). İntepeler ve arkadaşları da benzer şekilde çalışmalarında hemşirelerin hasta izlemi ve malzeme güvenliği (4,38), düşmeler (4,52) ve iletişim alt boyutundan (4,60) en düşük puanı aldıklarını bildirmişlerdir (23). Sonuç olarak, hemşirelerin hasta izlemesi, malzeme güvenliği ve düşme önleme konularında dikkatli olmaları ve uygun önlemleri zamanında almaları gerekmektedir. Bu hem hasta güvenliğini artırmak hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için kritik bir gerekliliktir.

Bu çalışmada hastaların bağımlılık düzeyleri ile hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Tablo 3'de sunulan verilere göre, tıbbi hataya eğilim ölçeği ve alt boyutlarından düşmeler ve iletişim dışında kalan diğer alt boyutlarda üst düzey bağımlı hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu bulgu, genellikle üst düzey bağımlı hastaların, hemşirelerin tıbbi hataya eğilim ölçeği ve alt boyutlarından daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

Tablo 3. Hastaların Bağımlılık Düzeylerine Göre Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Düzeyleri

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken					
	İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonları	Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği	Düşmeler	İletişim	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Toplam Puan
Hastaların Bağımlılık Düzeyleri	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Orta düzey bağımlı hasta (Tip 3)	4,70±,312	4,59±,418	4,30±,565	4,58±,456	4,79±,407	4,60±,325
Üst düzey bağımlı hasta (Tip 4)	4,78±,261	4,70±,333	4,50±,482	4,63±,412	4,81±,298	4,69±,278
Test ve önemlilik	t=-1,709 p=0,045	t=-1,997 p=0,024	t=-2,418 p=0,008	t=-0,839 p=0,201	t=-0,497 p=0,310	t=-2,198 p=0,015

SS: Standart sapma

Ort.: Ortalama

Tıbbi hataya eğilim ölçeği puanlarının yüksek olması, hemşirelerin tıbbi hata yapma olasılığının düşük olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, üst düzey bağımlı hastalara bakan hemşirelerin, daha dikkatli ve özenli bir bakım sağladıkları düşünülebilir. Bu durum, kritik hasta

takibi, yoğun prosedürler ve talimatlara uyum zorunluluğu gibi faktörlerin, hemşirelerin dikkatini ve farkındalığını artırdığını yansıtabilir.

Sonuç olarak, bu bulgular hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin bağımlılık düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Üst düzey bağımlı hastaların bakımında özel dikkat ve tedbirlerin alınması gerektiği vurgulanmakta ve bu tür hastalar için daha fazla kaynak ve destek sağlanması gerektiği önerilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Rush Medicus Hasta Sınıflandırma sistemi kullanılarak hastaların bağımlılık düzeyleri belirlenmiş ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların genellikle yüksek bağımlılık düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, hemşirelerin bu ünitelerdeki bakımı sırasında karşılaştıkları zorlukları ve riskleri vurgulamaktadır.

Hemşire insan gücü planlaması yapılırken, her hastanın farklı bağımlılık düzeyine ve buna bağlı olarak farklı ihtiyaç ve gereksinimlere sahip olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin her hasta için özel olarak zaman ayırması gerekliliği, tıbbi hata yapma olasılığının yüksek olduğu bu ortamlarda önem arz etmektedir. Bu bağlamda, hemşire başına düşen hasta sayısının yanı sıra hastaların bağımlılık düzeyleri de göz önünde bulundurularak planlama yapılması kritik önem taşımaktadır.

Araştırma ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin düşmeler ve iletişim konularında tıbbi hata eğilimlerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Acil durum müdahalelerinde hemşirelerin diğer sağlık çalışanları, aileler ve birbirleriyle iletişimi kritik bir rol oynamaktadır. Ancak bağımlılığı yüksek olan hastaların bakımı, hemşirelerin iletişim için ayırdıkları zamanı da sınırlandırabilir.

Sonuç olarak, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşire insan gücü planlaması, iletişim becerileri ve tıbbi hata riskini azaltma stratejileri konusunda özel dikkat göstermeleri gerekmektedir. Bu tür önlemler hem hasta güvenliğini artırmak hem de hemşirelerin iş yükünü yönetmelerine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın, A. Hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin spiritüel bakım gereksinimleri ile ilişkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir: Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2024.
2. Caljouw, MAA, Cools, HJM, Gussekloo J. Natural course of care dependency in residents of long-term facilities: prospective follow-up study. *BMC Geriatrics*. 2014;14(67): 2-8.
3. Korhan EA, Yönt GH, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarioğlu E, Yıldız K. Dahiliye ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(4): 199-204.
4. Akatın Y, Ünlü M, Bilir LE, Demir Ş, Şentürk S, Uzun Ö, et al. Kaçar F. Bir eğitim-araştırma hastanesinde yatan hastaların bağımlılık düzeyinin belirlenmesi ve hemşire sayısının hesaplanması. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019;4(1): 1-6.
5. Ün A, Purkuloğlu E, Yürürdurmaz F. Akredite olmuş bir kamu hastanesinde yatan hastaların bağımlılık düzeyinin belirlenmesi ve hemşire sayısının hesaplanması. *TÜSEB* 2023;6(2):86-92.
6. Çevik K, Eşer İ. Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *F.N. Hem. Dergisi*. 2014; 2(22): 76-83.

7. Kılıç HF, Cevheroğlu S, Görgülü RS. Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017; 10(1): 22-28.
8. Akansel N. Ameliyathane Hemşireliği. van Giersbergen MY, Kaymakçı Ş. Uluslararası ve ulusal hasta güvenliği hedefleri ve uygulamalar, 1. Baskı İzmir, Metabasıım, 2015;85-109.
9. Sivrikaya SK, Kara AŞ. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1): 7-14.
10. Uysal A, Karakurt, P. Hemşirelerin mesleğe bağlılık durumlarının tıbbi hata yapma eğilimlerine etkisi. TJMPC. 2020;14(3): 349-361.
11. Avcı K, Şencan İ. Hastaneler için gerekli hemşire sayısını belirlemeye yönelik bir model önerisi. "İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Deg. 2015;17(4):63-84.
12. Fathian A, Emami H, Moghaddasi H, Kazemi A, Rabiei R. Features of nursing management information systems: A systematic review. Biomed J Sci Tech Res 2019;21(2):15773-81. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2019.21.003582>
13. Türkmen E. Hemşire istihdamının hasta ve hemşire sonuçları ile organizasyonel çıktılara etkisi: yataklı tedavi kurumlarında hemşire insan gücünü planlama. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2015;2(3):69-80.
14. Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(3):26-34.
15. World Health Organization. Patient safety 2017. [http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety\(25.01.2020\)](http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety(25.01.2020)).
16. Çakmakçı M, Akalın HE. Hasta güvenliği Türkiye ve Dünya, Ankara, Türk Tabipler Birliği, 2011.
17. Er, F., Altuntaş, S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(3):132-139.
18. Somyürek, N., Uğur, E. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: hemşire gözüyle tıbbi hatalar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(1):1-7 doi:10.5222/SHYD.2016.001.
19. Bozkurt, G., Tepehan Eraslan, S. Yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hataya eğilimlerinin kendini sabotaj ile ilişkisinin incelenmesi. SBÜ Hemşirelik Dergisi. 2023;5(2):123-128. doi:10.48071/sbuhemşirelik.1219198.
20. Haussmann RKD, Hegyvary ST, Newman JF and Bishop AC. Monitoring quality of nursing care. Health Services Research 1974;982:135-148.
21. Yıldırım D. Hasta sınıflandırma aracı geliştirme. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2003;13(51):115-132.
22. Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte tıbbi hataya eğilim ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik güvenilirlik analizinin yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans Kongresi, Ankara, Nisan 2010; 415-431.
23. İntepeler ŞS, Soydemir D, Güleç HD. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimleri ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;30(1): 1-18.
24. Oktay S, Ay FA. The relationship between presenteeism and tendency to make medical error: a research on nurses. Journal of Health Sciences Institute. 2022;7(1): 1-8.