

HEMŞİRELERİN TIBBİ HATA YAPMA EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ*

DETERMINATION THE TENDENCY OF THE NURSES TO MAKE MEDICAL MISTAKE

Sibel Karaca Sivrikaya¹, Ayşe Şimşek Kara²

¹Balıkesir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
ORCID ID: 0000-0001-5271-7757

²Balıkesir Dursunbey Devlet Hastanesi,
ORCID ID: 0000-0002-2632-7824

Yazışma Adresi:

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.
E-mail: skaracakaya35@hotmail.com

Gönderim tarihi: 20 Aralık 2018

Kabul Tarihi: 3 Ocak 2019

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

*Bu çalışma 12-14 Ekim 2017 tarihinde Yozgat'ta düzenlenen Uluslararası III. Adli Hemşirelik II. Adli Sosyal Hizmet I. Adli Gerontoloji Kongresi'nde özet sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

GİRİŞ: Araştırma hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini ve bunu etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma Ekim 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında batıda bulunan bir ilde bir devlet ve bir üniversite hastanesinde, araştırmaya katılmayı kabul eden 434 hemşire ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ)" ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışma yüzdelik, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinden alınan toplam puan ortalamasının 230.30±15.59 olduğu ve hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin alt boyutlara ilişkin aldıkları en düşük puanın "Düşmeler" (22.89±2.57) ve "İletişim" (23.16±2.57) alt boyutuna, en yüksek puanın ise "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" (86.42±4.84) alt boyutuna ait olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumu, çalışma şekli ve mesleği sevmeye durumlarına göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$); yaş grupları, cinsiyetleri, medeni durumları ve çalışma yıllarına göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Çalışma sonucunda, hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeyinin düşük olduğu saptanırken, mesleğini sevmeyen hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hata, hemşire, tıbbi hata eğilimi.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The research was carried out to determine the tendency of the nurses to make a medical mistake and the factors that might affect it.

MATERIALS AND METHODS: The descriptive and sectional study was carried out with 434 nurses who accepted to participate in a study in a public hospital and a university hospital in a province in the west between October 2016 and April 2017. In order to collect the data "Medical Error Trend Scale in Nursing" and Personal Information Form were used. The study was made by using percentiles Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests.

RESULTS: The mean total score taken from the Medical Error Tendency Scale in Nursing was 230.30±15.59, and the tendency of the nurses to make a medical mistake was found to be low. The lowest score of the nurses for the subscales was determined as "Falls" (22.89±2.57) and "Communication" (23.16±2.57) sub-dimension and the highest score was from the sub-dimension of "Drug and Transfusion Applications" (86.42±4.84). There was a statistically significant difference between the medical error tendency scores of the participants according to their educational status, manner of working and liking the profession ($p<0.05$) while there was no statistically significant difference between age, sex, marital status and medical error trend scores ($p>0.05$).

CONCLUSION: As a result of the study, it was found that the level of tendency of nurses to medical errors was low, while the tendency of medical error of nurses who did not like their job was found to be significantly higher.

KEYWORDS: Medical error, nurse, medical error trend

GİRİŞ

Tıbbi hata; planlanan bir işin amaçlandığı şekilde tamamlanamaması veya amaca ulaşmak için yanlış plan yapılması ve uygulanması, hastaya bakım sürecinden

sapma olarak tanımlanmıştır. Tıbbi hatalar önemli bir halk sağlığı sorunudur ve hasta güvenliği için ciddi bir tehlike oluşturmaktadır¹.

Yapılan çalışmalar her yıl birçok kişinin, sağlık kuruluşlarında aldıkları bakım sırasında tıbbi hatalar ile karşılaştıklarını ve buna bağlı ölüm, yaralanma veya ömür boyu sakat kalma gibi sonuçların meydana geldiğini göstermektedir². Tıbbi hatalar, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir problemdir ve yapılan çalışmalarda gerek ülkemizde gerekse yurtdışında elde edilen bulgular konunun önemini ortaya koymaktadır³. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Tıp Kurumu (The Institute of Medicine) raporunda, tıbbi hatalar nedeniyle ABD hastanelerinde yılda 44,000 ile 98,000 arasında kişinin öldüğü bildirilmiştir¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çoğunlukla Avrupa Birliği üye devletlerinden gelen verilere göre hastaneye yatışların %8 ile %12'sinin tıbbi hatalar ve sağlıkla ilgili olumsuz olaylar nedeniyle meydana geldiğini belirtmektedir. Avrupa Birliği vatandaşlarının %23'ü tıbbi hatadan doğrudan etkilendiğini iddia ederken, %18'i hastanede ciddi bir tıbbi hata ile karşılaştığını, %11'i de kendisine yanlış ilaç reçete edildiğini ifade etmiştir⁴. Ayrıca tıbbi hataların gelir kaybı, engellilik ve ilave sağlık masrafları ile yılda 17 milyar ABD doları ve 29 milyar ABD doları arasında bir maliyeti olduğu da tahmin edilmektedir¹.

Ülkemizde de tıbbi hataların boyutlarının dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. 1931-2004 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurasında tıbbi hatalarla ilgili olarak incelenen yaklaşık 10 bin dosya sonucunda, son beş yıldaki vakaların yaklaşık yarısında sağlık personelinin az veya çok kusurlu olduğu belirlenmiştir. Yüksek Sağlık Şurası'nda 2002-2008 yılları arasında değerlendirilen 219 olgu dosyasında da tıbbi uygulama hatası iddiasının %21'inin hemşirelerden kaynaklandığı belirtilmektedir⁵. Türkiye' de sağlık çalışanlarının hatalarının belirlenmesi için oluşturulan Güvenlik Raporlama Sistemi' ne göre de en çok hata yapan sağlık çalışanlarına bakıldığında cerrahi işlemlerde %31.19, ilaç hatalarında %33.38 ile hemşireler ilk sırada yer almaktadır⁶.

Tıbbi hatalar tüm sağlık çalışanları için önemli bir konudur. Fakat hemşirelerin, görevlerinin niteliğinden dolayı hasta bakımında kilit rol oynamaları, bağımlı ve bağımsız görevlerinin çokluğu gibi nedenlerle diğer sağlık meslek gruplarına göre daha sık tıbbi hata yapma riski ile karşılaştıkları ifade edildiği için bu konu hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımakta, tıbbi hataların önlenmesinde de hemşirelere daha fazla sorumluluk düşmektedir^{5,7,8}. Hemşirelerin yaşadıkları tıbbi hatalar; bakım standartlarını uygulama yetersizliği, hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili uygulamalarda yetersizlik, kayıt tutmada yetersizlik, dikkatsizlik, tedbirsizlik, emir ve yönetmeliklere uymamak, hemşire başına düşen hasta

sayısının fazla olması, aşırı iş yükü, vardiya sistemiyle çalışma, meslekte acemilik, hemşire sayısının yetersizliği ve iletişim yetersizliği gibi durumlardan kaynaklanmaktadır⁵. Hemşireler hata kaynaklarını ve hataların potansiyel olarak artabileceği durumları bilmeli, hastalara ve hasta yakınlarına zarar vermeyi önlemenin yanı sıra kendilerini de korumak için gerekli tedbirleri almalıdırlar⁸. Bu çalışmada, hemşirelerin görev yerlerinde en sık karşılaştıkları veya yol açtıkları tıbbi hata türlerinin belirlenmesi ve bu bağlamda hata oranlarının azaltılabilmesi için hemşirelerin hangi tür hatalara karşı eğilimlerinin olduğunun saptanması ve bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınabilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve zaman açısından kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ekim 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında Balıkesir ilinde bulunan bir devlet ve bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni söz konusu hastanelerde görev yapan tüm hemşirelerdir (594). Araştırmanın örneklemini ise belirlenen tarihler arasında izinli, görevli, raporlu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 434 hemşire (%73) oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından hazırlanan, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu v.b.), mesleki özelliklerini (çalışma yılını ve çalışılan birimi v.b.) sorgulayan toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği; Özata ve Altuncan (2009) tarafından hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekte hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetleri içeren 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Ölçek likert tipindedir ve 5 kategoriden oluşmaktadır. 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde belirtilmiştir. Özata ve Altuncan tarafından ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0.95 olarak hesaplanmıştır⁹. Bu araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0.95 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ise "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutu için 0.89, "Enfeksiyonların Önlenmesi" alt boyutu için 0.91, "Hasta İzlemi ve Malzeme Cihaz Güvenliği" alt boyutu için 0.86, "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutu için 0.84, "İletişim" alt boyutu için 0.75 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin ve alt boyutların yeterli güvenilirlikte olduğunu (Cronbach Alpha>0.70) göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler Ekim 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında, Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygun bir ortamda uygulanmıştır. Anket formları, hemşirelere araştırmanın amacı ve formların içeriği hakkında bilgi verilip onayları alındıktan sonra dağıtılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyip zaman bulamayan hemşirelere anket formu bırakılıp uygun oldukları zaman doldurmaları istenmiştir. Cevaplandırmalar tamamlandıktan sonra anket formu araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması, yaklaşık 15-20 dakika arası sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiş; sayı, yüzde, HTHEÖ ve 5 alt boyutun madde puan ortalamaları, standart sapmaları, ölçeğin ve alt boyutların iç tutarlılık katsayıları (Cronbach Alpha) hesaplanmıştır. Shapiro-Wilk testi ile normal dağılım göstermediği için verilerin analizinde non-parametrik testlerden Kruskal Wallis Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece söz konusu olan hastanelerde görev yapan hemşireler ile sınırlıdır. Bu sebeple araştırmanın sonuçları genellenemez, ancak genellemeye katkı sağlayabilir.

Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce söz konusu hastanelerden gerekli izinler alınıp, çalışmaya katılan hemşirelere, çalışmanın amacı, yöntemi ve yararları açıklanarak çalışmaya katılmaya istekli olup olmadıkları sorulmuş ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun %52.8'i 35 yaş üzeri, %93.5'i kadın, %42.6'sı önlisans mezunu, %79.7'si evli, %47.7'si 16 yıl ve

üstü çalışma yılına sahiptir. Hemşireler haftada ortalama 45 saat çalışmakta olup %76.9'u mesleğini sevmekte, %5.8'i çalıştığı ortamda tıbbi hataya yol açtığını, bunun da %1.2'sinin yanlış ilaç uygulaması olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %89.4'ü tıbbi hataları azaltmak için hizmet içi eğitim verilmesini istemekte, %48.8'i tıbbi hatalarda kurumun izlediği politika hakkında fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Bazı Demografik ve Mesleğe İlişkin Durumlarına Göre Yüzdeleri ve HTHEÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n=434)

	n	%	Sıra Ortalaması	Test değeri	p
Yaş Grubu					
20-24	48	11.1	206.05	$\chi^2 = 1.77$	0.77**
25-29	57	13.1	221.01		
30-34	100	23.0	209.28		
35-39	111	25.6	216.57		
40 ve üstü	118	27.2	228.31		
Cinsiyet					
Kadın	406	93.5	214.78	$z = -1.73$	0.08*
Erkek	28	6.5	256.96		
Eğitim Durumu					
Sağlık Meslek L.	67	15.4	257.34	$\chi^2 = 8.65$	0.03**
Önlisans	185	42.6	213.64		
Lisans	173	39.9	205.65		
Yüksek Lisans	9	2.1	227.94		
Çalışma Yılı					
1-5 Yıl	94	21.7	203.46	$\chi^2 = 2.44$	0.65**
6-10 Yıl	69	15.9	220.83		
11-15 Yıl	64	14.7	215.23		
16-20 Yıl	88	20.3	214.99		
21 ve Üzeri	119	27.4	229.74		
Çalışılan Kurum					
Devlet Hastanesi	340	78.3	213.61	$z = -1.23$	0.21*
Üniversite Hastanesi	94	21.7	231.56		
Medeni Durum					
Bekar	88	20.3	216.19	$z = -0.11$	0.91*
Evli	346	79.7	217.83		
Kadro Durumu					
Kadrolu	409	94.2	215.02	$z = -1.68$	0.09*
Taşeron	25	5.8	258.14		
Çalışma Şekli					
Gündüz	280	64.5	205.39	$z = -2.73$	0.00*
Nöbet	154	35.5	239.52		
Mesleğini Sevme					
Çok Seviyorum	67	15.4	257.13	$\chi^2 = 20.77$	0.00**
Seviyorum	267	61.5	224.07		
Kararsızım	64	14.7	177.50		
Sevmiyorum	26	6.0	156.63		
Hiç Sevmiyorum	10	2.3	190.85		

*Mann Whitney U Testi

**Kruskall Wallis Test

Katılımcıların eğitim durumu, çalışma şekli ve mesleği sevme durumlarına göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanında hemşirelerin yaş grupları, cinsiyetleri, çalıştıkları kurumlar, medeni durumları, kadro durumları ve çalışma yıllarına göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2. HTEHÖ Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ($n=434$)

Tıbbi Hata Ölçeği Alt Boyutları	Madde Sayısı	X	SS	Cronbach Alfa Katsayısı
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	86.42	4.84	0.89
Hastane Enfeksiyonları	12	57.03	4.66	0.90
Hasta izlemi ve Malzeme Güvenliği	9	40.78	4.74	0.86
Düşmeler	5	22.89	2.57	0.84
İletişim	5	23.16	2.57	0.74
Ölçek Toplamı	49	230.30	15.59	0.94

Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine ilişkin toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları incelendiğinde; HTEHÖ toplam puanının 230.30 ± 15.59 , "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" puanının 86.42 ± 4.84 , "Hastane Enfeksiyonları" puanının 57.03 ± 4.66 , "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" puanının 40.78 ± 4.74 , "Düşmeler" puanının 22.89 ± 2.57 , "İletişim" puanının 23.16 ± 2.57 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin yaş, çalışma yılı ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin cinsiyetleri ile ölçeğin "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" ve "İletişim" alt boyutları; eğitim durumları ile "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları", "Düşmeler" ve "İletişim" alt boyutları;

çalışma şekilleri ile "Hastane Enfeksiyonları", "Düşmeler" ve "İletişim" alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca hemşirelerin mesleğini sevme durumları ile tüm alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları" alt boyutundaki cevapların ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puanın "İlaç doğru hastaya yaptığımdan emin olurum" ($x=4.94\pm 0.25$) ve "Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum" (4.94 ± 0.28) maddelerine, en düşük puanın "İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım" (4.54 ± 0.67) maddesine ait olduğu bulunmuştur. "Enfeksiyonların Önlenmesi" alt boyutunda en yüksek puan "Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim" (4.86 ± 0.40) maddesine, en düşük puan ise "Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim" (4.59 ± 0.65) maddesine verilmiştir. Ölçeğin "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutundaki yanıtlar incelendiğinde en yüksek puanın "Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiyaya değişiminde ve vardiyaya arasında paylaşılmasına dikkat ederim" (4.76 ± 0.47) maddesine, en düşük puanın "Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim" (4.16 ± 1.08) maddesine verildiği görülmüştür. "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutunda en yüksek puan "Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım" (4.70 ± 0.53) maddesine, en düşük puan ise "Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm" (4.44 ± 0.75) maddesine verilmiştir. "İletişim" alt boyutunda bulunan sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde ise en yüksek puanın "Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrularım" (4.79 ± 0.52) maddesine, en düşük puanın "Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim" (4.33 ± 1.01) maddesine ait olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin %5.8'inin çalıştığı ortamda tıbbi hataya yol açtığı belirlenmiştir. Er ve Altuntaş⁵ tarafından yapılan bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerden %13.7'si mesleki çalışma süresinde tıbbi hata yaptığını belirtmiştir. Yine benzer bir çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin %28.5'i çalışma hayatı boyunca tıbbi hata yaptığını ifade etmişlerdir¹⁰.

Bu sonuçlar hemşirelerin hata oranlarının düşük olduğunu gösterse de, tıbbi hatalar nedeniyle zarar görmeleri engellemek ve yasalar karşısında hemşirelerin kendilerini korumalarını sağlamak amacıyla bu oranın daha da azaltılması amaçlanmalı, hasta güvenliği ve tıbbi hatalara yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir³. Çalışmamızda hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bazı değişkenlerle yapılan analizler sonucunda çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumu, çalışma şekli ve mesleği sevme durumu ile ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Özata¹¹ tarafından hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ise eğitim durumu ve çalışma şekli arasında anlamlı fark bulunmazken mesleğini sevme durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Demir Dikmen ve arkadaşları³ tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin eğitim düzeylerine göre tıbbi hataya eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde HTHEÖ toplam puan ortalaması 230.30 ± 15.59 olup, ölçekten alınabilecek puan aralığı 49-245 olduğu için hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Elde edilen bu sonuç, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan diğer çalışma bulguları ile uyum göstermektedir^{3,7,12}. Ölçeğin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda 18 madde bulunmaktadır ve toplam puan ortalaması 86.42 ± 4.84 'dür. Elde edilen bu sonuç, hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulama hatası yapma eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. İlaç hatası; hasta güvenliğini etkileyen en yaygın hata tipi olmasının yanında tıbbi hatalar arasında da en sık karşılaşılan hata tipidir¹³. İlaç uygulamaları hemşirelerin sorumlulukları arasında önemli bir yer tutmaktadır ve uygulama sürecinde yapılabilecek hatalar bireylerin yanlış tedavilerine ve hatta ölüm gibi kötü sonuçlara sebep olabilmektedir¹⁴. Avrupa’da yapılmış olan çalışmalar hastanede yatan hastaların %19-28’inin ilaç uygulama hatalarıyla karşılaştığını göstermiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde de her yıl 48,000-98,000 hastanın tıbbi hatalar nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir. Üstüner ve Çam¹⁵ tarafından kliniklerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarının görülme sıklığını belirlemek ve katkıda bulunan ana faktörleri tanımlamak amacıyla yapılan çalışmada, 181 hemşirenin yaklaşık yarısının ilaç uygulama hatalarını gerçekleştirdikleri görülmüştür. İş deneyimi, hasta sayısı ve vardiyalı çalışmanın da ilaç uygulama hatalarına katkıda bulunan önemli faktörler olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik yönetiminin, sistem yerine kişiye odaklanması ve kişilerin olumsuz

sonuçlardan korkması ilaç hatalarının bildirilmemesinde birincil nedenler olarak belirlenmiştir. İlaç hatalarının eksiksiz bildirim için hem kişisel hem de sistematik önlemlerin alınması gerekmektedir¹⁶. Hemşirelerin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutuna ilişkin verdikleri cevapların ortalamaları incelendiğinde; en yüksek puanın “İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum” ($x=4.94 \pm 0.25$) ve “Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum” (4.94 ± 0.28) maddelerine, en düşük puan ortalamasının ise “İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım” (4.54 ± 0.67) maddesine ait olduğu bulunmuştur. Vural ve arkadaşları¹⁷ tarafından güvenli ilaç uygulamalarında eksikliklerin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada da, araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısının, ilaç yan etkileri, kontrendikasyonları, ilaç reaksiyonları, etki süresi hakkında orta düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. İlaçların uygulanmasında hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluklar; verilen ilaç konusunda bilgi sahibi olma, ilaçları hatasız ve güvenli bir şekilde verme, ilaç yan etkilerine karşı bireyi gözleme ve yorumlama, ilaç tedavisi konusunda bireyi eğitmedir¹⁸. Hemşireler en fazla paranteral ilaç uygulamalarında yapılan hatalar nedeniyle dava edilmektedirler. Ayrıca ilaç hatalarında doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman ve doğru teknik konularının ihlal edildiği de belirlenmiştir¹⁹. Hemşirelerin; ilaçlar hakkında bilgi sahibi olması, yapılması gereken girişimler konusunda karar verebilecek düzeyde olması, aldığı önlem veya girişimlerin sorumluluğunu üstlenebilmesi gerekir. Hemşire ilaçların verilmesi ve uygulanmasında üzerine düşen rol ve sorumluluklarını yerine getirerek hata olasılığını en aza indirecektir¹⁸. Ölçeğin “Enfeksiyonların Önlenmesi” alt boyutunda 12 madde bulunmaktadır ve toplam puan ortalaması 57.03 ± 4.66 'dir. “Enfeksiyonların Önlenmesi” alt başlığında bulunan sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde en yüksek puanın “Malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim” (4.86 ± 0.40) maddesine, en düşük puanın ise “Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim” (4.59 ± 0.65) maddesine verildiği görülmektedir. Enfeksiyonlar hastanelerdeki bakım kalitesinin en önemli göstergesidir ve hastanın hastanedeki yatış süresinin uzamasına, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetinin artmasına neden olmaktadır²⁰. Enfeksiyon kaynaklarının sebeplerine bakıldığında da bunların başında sağlık hizmeti sunanlar gelmektedir²¹. Yapılan çalışmalar hemşirelerin çalışma saatlerindeki ve hemşire başına düşen hasta sayısındaki artışın hastane enfeksiyonlarında ki sıklığın artmasına neden olduğunu göstermektedir^{22,23}.

Enfeksiyon kontrolünün sağlanması ve enfeksiyonların önlenmesi sağlık uygulamalarının en zor alanlarından biridir ve enfeksiyonların görülme sıklığındaki artış, sağlık personeli ve hastalar için büyük bir endişe kaynağıdır¹². Enfeksiyon kontrolü için gerekli olan hasta bakım uygulamalarının uygulanması, hemşirelerin görevidir. Hemşireler enfeksiyon oluşumunu ve yayılmasını önlemek için uygulamalara aşına olmalı ve hastanede kalış süresince tüm hastalar için uygun uygulamaları sürdürmelidir. El yıkama, eldiven kullanımı, izolasyon stratejileri, sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamalarına dikkat edilmeli, enfeksiyon için çevresel riskler kontrol edilmeli, invaziv girişimler en aza indirgenerek enfeksiyon riski azaltılmalı, hastalar enfeksiyon belirtileri açısından gözlenmeli, hasta bakımı uygulamalarını güçlendirmek için personel eğitimi sağlanmalıdır²⁴. Ölçeğin "Hasta İzlemi ve Malzeme Güvenliği" alt boyutunda 9 madde yer almaktadır ve toplam puan ortalaması 40.78±4.74'tür. Bu alt başlıktaki sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde en yüksek puanın "Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim" (4.76±0.47) maddesine, en düşük puanın "Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim" (4.16±1.08) maddesine verildiği görülmektedir. Bu sonuç, Demir Dikmen ve arkadaşlarının³ yapmış olduğu çalışma sonucu ile paraleldir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda, malzemelerin yanlış ya da yanlış kişilerce kullanılması tanı ve tedavide hata nedeni olabilmektedir. Bu nedenle bireye hizmet sunulmadan önce kullanılacak araç gereçlerin çalışır durumda olduğu kontrol edilmeli ve bu araç gereçlerin uzman, deneyimli kişiler tarafından kullanılması gerekmektedir²⁵. Gelişmiş birçok ülkede, hatalı uygulamalara ilişkin davaların en sık karşılaşılan nedeni yetersiz hasta izlemidir⁴. Yetersiz izlemin sebep olduğu hataları en aza indirmek veya önlemek için: izlem sıklığının belirtilmiş olduğundan emin olunmalı, hasta, durumunun gerektirdiği şekilde ve istenilenlere dikkat edilerek izlenmeli, hastaya ilişkin tüm izlemler zaman belirtilerek kaydedilmelidir²⁵. Ölçeğin "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutunda 5 madde yer almaktadır. Ölçeğin genel puan ortalaması 22.89±2.57'dir. Bu çalışmada "Düşmelerin Önlenmesi" alt boyutu en düşük genel puan ortalamasına sahiptir (Tablo 2). Alt başlıkta bulunan sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde en yüksek puanın "Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım" (4.70±0.53) maddesine, en düşük puanın ise "Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm" (4.44±0.75) maddesine verildiği görülmektedir. Bu sonuç, Cebeci ve arkadaşlarının¹² yapmış oldukları çalışma sonucu ile

paralellik göstermektedir. Düşmeler, tüm Dünya'da sağlık kurumlarında önemli bir hasta güvenliği sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır²⁶. Hastaneye yatan her 1000 hastadan en az 3-6'sının düştüğü tahmin edilmektedir²⁷. Düşme sonucunda da bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıpları dolayısı ile hastanede yatış süresinin uzamasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, bakım verenler ve hastane personelinin anksiyete ve korku yaşamasına sebep olmaktadır²⁶. Düşmelere neden olan faktörlere bakıldığında; mental durum değişiklikleri, görüşün azalması, kas iskelet sistemi hastalıkları, düşme öyküsü, hipotansiyon, baş dönmesi, demans ve görme bozukluklar, çevrenin uygunsuzluğu (ıslak zemin, kapı eşiği, yatağın yüksekliği, kötü aydınlatma, uygun olmayan ayakkabı kullanımı...), sedatifler, vazodilatör ilaçların kullanımı sayılabilmektedir²⁷. Hasta düşmelerinin önlenmesi için düşmelere neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi, düşme risklerinin skorlama sistemlerinden yararlanarak belirlenmesi ve gerekli koruyucu önlemlerin zamanında alınması gerekmektedir²⁸. Ölçeğin en düşük genel puan ortalaması olan bir diğer boyut ise (23.16±2.57) "İletişim" alt boyutudur. "İletişim" alt başlığında bulunan sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde en yüksek puanın "Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattırım" (4.79±0.52) maddesine, en düşük puanın ise "Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim" (4.33±1.01) maddesine verildiği görülmektedir. Sağlık sektöründe hizmeti alan hasta ile hizmeti sunan sağlık personelinin yoğun bir iletişim içerisinde olduğundan, sağlık personelinin yapacağı küçük bir hata, telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmektedir²⁹. ABD'de 2009 yılında meydana gelen 40,000 'den fazla tıbbi hatanın temel nedeninin %60-80 oranında etkisiz iletişim ve ekip çalışması yetersizliği olduğu bildirilmiştir³. Kumcağız ve arkadaşlarının³⁰ yaptığı çalışmada da hemşirelerin iletişim beceri düzeylerinin bazı alt boyutlara göre düşük olduğu belirlenmiştir. İletişim kaynaklı hataları engelleyebilmek için hemşirelere iletişim becerileri konusunda eğitimler verilmeli ve tüm personelin katılımını sağlanmalıdır²⁹.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeyinin düşük olduğu gözlenmektedir. Tıbbi hatalara eğilim düzeyinin düşük çıkmasının sebebi araştırma yapılan hastanelerde belirli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi olabilir. Ancak katılımcıların hataları gizleyerek sorulara olumlu cevaplar verebileceği de unutulmamalıdır.

Yapılan analizler sonucunda mesleğini sevmeyen hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Ortaya çıkan diğer bir önemli sonuçta, tıbbi hata türlerinden düşmeler ve iletişim boyutlarında, diğer boyutlara göre hataya eğilim düzeyinin daha yüksek olmasıdır. Bu bulgulara dayanarak çalışma yapılan hastanelerde, hasta düşmeleri için risk oluşturan faktörler ve düşmeleri önleme stratejileri, iletişim becerileri konularında kapsamlı hizmet içi eğitimler düzenlenerek, tüm personelin katılımı sağlanmalıdır. Çalışmanın farklı kurumlarda tekrarlanması ve daha büyük bir örneklem grubu ile yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Grober ED, Bohnen JMA. Defining Medical Error. *Canadian Journal of Surgery*. 2005; 48 (1): 39-44.
- Öztürk YE, Özata M. Hemşirelerde Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İle Tıbbi Hataya Eğilim Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2013; 18 (3): 365-381.
- Demir Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 44-56.
- World Health Organization. Patient Safety-Data and Statistics. Erişim Adresi: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>. Erişim Tarihi: 07.04.2017.
- Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Durumları ve Nedenlerine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016; 3 (3): 132- 139.
- TC. Sağlık Bakanlığı. Güvenlik Raporlama Sistemi. Erişim Adresi: http://grs.saglik.gov.tr/Stat_G03.aspx. Erişim Tarihi: 09.04.2017.
- Avşar G, Atabek Armutçu E, Karaman Özlü Z. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilim Düzeyleri ve Tıbbi Hata Türleri: Bir Hastane Örneği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016; 3 (2): 115-122.
- Küçüköğlü S, Ası Karakaş S, Çelebioğlu A. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2016; 8: 88-102.
- Özata M, Altuncan H. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlilik Güvenirlilik Analizinin Yapılması. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bilimsel Araştırma & En İyi Uygulama Ödülleri Kitabı, Sağlık Bakanlığı Yayınları, ed: Ertem Kırılmaz, Ankara. 2010; 3-20.
- Akgün Şahin Z, Kardeş Özdemir F. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12 (3): 210-214.
- Özata M. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapmaya Eğilimlerinin ve Hasta Bakımında Gösterdikleri Öznenin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12 (1-2).
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15: 3.
- Aygin D, Cengiz H. İlaç Uygulama Hataları ve Hemşirenin Sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 2011; 45 (3).
- Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2008; 28 (2): 217-22.
- Üstüner Top F, Çam HH. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İlaç Uygulama Hataları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016; 15 (3).
- Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of Medication Errors by Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 2004; 19 (6): 385-392.
- Vural F, Çiftçi S, Vural B. Sık Karşılaşılan İlaç Uygulama Hataları ve İlaç Güvenliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 5 (4).
- Aştı T, Madenoğlu Kıvanç M. Ağız Yolu İle İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003; 6 (3).
- Demir Zencirci A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2010; 1; 67-74.
- Yüceer S, Güler Demir S. Yoğun Bakım Ünitesinde Nozokomiyal Enfeksiyonların Önlenmesi ve Hemşirelik Uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009; 36 (3): 226-232.
- Ulutaşdemir N, İpekçi N, Dokur M, Dağlı Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2008; 3 (9).
- Özçetin M, Ulaş Saz E, Karapınar B, Özen S, Aydemir Ş, Vardar F. Hastane Enfeksiyonları; Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Çocuk Enfeksiyonları Dergisi*. 2009; 3: 49-53.
- Archibald LK, Manning ML, Bell LM, Banerjee S, Jarvis WR. Patient Density, Nurse-To-Patient Ratio and Nosocomial Infection Risk in A Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 1997; 16 (11); 1045-1048.
- World Health Organization. Prevention of Hospital-Acquired Infections. A Practical Guide, 2nd Edition, 2002.
- Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000; 4 (2).
- Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S. Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı: Pilot Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15: 1.
- Avcı K, Aktan T. Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5 (2): 48-54.
- Mollaoglu M. Dahili Kliniklerde Yatan Bireylerin Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013; 12 (1), 27-34.

29. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoğlu H. Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015; 17 (1); 160-179.
30. Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ. Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011; 38 (1): 49-56.