

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Pediatric Nurses' Attitudes to Medical Malpractice

Derya GÖK, Uzm. Hem.¹, Hatice YILDIRIM SARI, Doç. Dr.²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir

Kabul tarihi/Accepted: 11.01.2017

İletişim/Correspondence:

Derya GÖK, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi, İsmet Kapitan Mh., Sezer Doğan Sok. No:11, Konak/İzmir

E-posta: derostu@gmail.com

Özet

Amaç: Pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarının belirlenmesidir. Çalışma tanımlayıcı tiptedir ve bir çocuk hastanesinde gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 179 hemşireden oluşmuştur. Verilerin toplanmasında "Sosyodemografik Soru Formu" ve "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 20 programında; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilerek yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %55.8'i (n=100) klinik, %44.2'si (n=79) yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Pediatri hemşirelerinin Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği toplam puanı 3.48 ± 0.51 olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; Tıbbi Hata Algısı alt boyut toplam puanı 2.93 ± 0.77 , Tıbbi Hataya Yaklaşım alt boyut toplam puanı 3.57 ± 0.60 , Tıbbi Hata Nedenleri alt boyut toplam puanı 3.57 ± 0.58 'dir. Hemşirelerin yaklaşık %50'si ramak kala hataların bildirilmesi gerektiğini düşünmektedir. **Sonuç:** Pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarının olumlu olduğu ve eğitim düzeyinin lisans ve lisansüstü olmasının olumlu tutumların varlığını etkilediği saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinin özellikle ramak kala hataların bildirimini konusunda desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri Hemşireliği, Tıbbi Hatalar, Tutum.

Abstract

Objective: The determination of the attitudes of the paediatric nurses towards medical malpractice. The study is a descriptive one and was conducted in a paediatric hospital. **Materials and Methods:** The sample of the study consisted of 179 nurses. "Sociodemographic Questionnaire" and "Medical Malpractice Attitude Scale" were used in the collection of the data. Analysis of the data was done with number, percentage, mean, standard deviation values using SPSS 20 program. **Findings:** 55.8% (n=100) of the nurses participating in the study worked in clinical and 44.2% (n=79) in intensive care units. The total score of Medical Malpractice Attitude Scale was 3.48 ± 0.51 . When scale sub-dimensions were evaluated; mean total Medical Error Perception subscale score was 2.93 ± 0.77 , mean total Medical Malpractice Approach subscale score was 3.57 ± 0.60 , mean total Medical Error Reason subscale score was 3.57 ± 0.58 . Approximately 50% of the nurses thought that errors of near misses should be reported. **Conclusion:** It has been determined that the attitudes of paediatric nurses towards medical malpractices were positive and that graduate and postgraduate levels of education affected the existence of positive attitudes. Paediatric nurses need to be particularly supported for reporting of near misses.

Keywords: Paediatric Nursing, Medical Errors, Attitude.

Giriş

İnsanın doğası gereği hata yapması kaçınılmazdır (Makary & Daniel, 2016). Sağlık bakımının karmaşık yapısı da, bakım sırasında yaralanma, sakatlık, tedavinin gecikmesi hatta ölümlü sonuçlanan hatalara yol açabilmektedir (Özata & Altunkan, 2010). Tıbbi uygulama hataları tüm dünyada her geçen gün büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum; etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle kapsamlı bir şekilde tartışılmaktadır. (Odabaşoğlu, 2013).

Literatürde tıbbi hataların farklı şekilde tanımlandığı görülmektedir. Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı tıbbi hatayı, 'Hastaya sunulan sağlık hizmeti esnasında bir aksamanın

neden olduğu kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlar" şeklinde tanımlamıştır (NPSF, 2015). Uluslararası Akreditasyon Ortak Komisyonu (JCAHO) ise; "sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi" şeklinde tanımlamaktadır.

Tıbbi hatalar kök nedenlerine göre işleme bağlı, ihmale bağlı ve uygulamaya bağlı hatalar olarak üç gruba ayrılmaktadır (Gündoğdu, Bakır & Mendeş, 2011). Leape ve diğerleri (1993) ise tıbbi hataları tanı, tedavi, önleyici ve diğer hatalar şeklinde dört grupta sınıflamaktadır (IOM, 1999).

Tıbbi hataların görülme sıklığının belirlenmesi ve tekrar oluşmasının önlenmesi amacıyla ülkeler zorunlu ya da gönüllü bildirim sistemleri kullanmaktadır. İngiltere, ABD, Japonya ve İsveç ulusal bildirim sistemi kullanan ülkeler arasındadır (Hanlon, 2015; Yılmaz, 2009). Türkiye'de 23 Mart 2016 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık tesislerinin ve profesyonellerinin tıbbi süreçlerde karşılaştıkları hataları bildirebilecekleri tıbbi hatalara yönelik (ilaç, cerrahi ve laboratuvar hataları) Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) adı ile ulusal bir veri tabanı oluşturulmuştur. 6 aylık dönemde 13,467 hata bildirim yapılmış ve % 89,5 oranında en fazla bildirim laboratuvar hatası şeklinde olmuştur (GRS, 2016). Kanada'da çocuk hastanelerinde yapılan bir çalışmada istenmeyen olay oranı % 9.2 olarak bulunmuş ve bunun en büyük bölümünü (% 35.1) cerrahi hataların oluşturduğu belirtilmiştir (Matlow vd., 2012). Can ve diğerleri (2011) tarafından hukuka yansımış 30 tıbbi hata davasının incelendiği çalışmada yanlış tedavi % 47 ile ilk sıradadır, özen ve dikkat göstermeme % 33 oranındadır. Gazetelerde yer alan haberlere dayanılarak yapılan bir çalışmada, tıbbi hataları yapan kişilerin %65.2'sini hekimler, % 12.2'sini hemşireler, % 9.9'unu hekim ve hemşireler oluşturmuştur (Ertem vd., 2009).

Hemşireler sağlık çalışanlarının önemli bölümünü oluşturmaları, hastaya sürekli ve birebir bakım vermeleri gibi nedenlerle tıbbi hatalarla daha sık karşılaşabilmektedir (Rızalar, Büyük, Şahin, As & Uzunkaya, 2016). Ayrıca çalışma şartlarının ağır olması, yaşanan yoğun stres, kritik hastalara bakım verilmesi ve uyulması gereken prosedürlerin çokluğu hata yapma olasılığını artırmaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışmada hemşirelerin hata yapma eğilimleri yüksek olarak belirlenmiştir (Şahin & Özdemir, 2014). Pediatri hemşireleriyle yapılan benzer bir çalışmada ise hemşirelerin hata yapma eğilimleri düşük düzeyde bulunmuştur (Odabaşoğlu, 2013).

Hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları tıbbi hatalar ilaç uygulama hataları, bakım standartlarını uygulamada ve izlemede yetersizlik, iletişimde yetersizlik, değerlendirme ve kontrol etme becerisinde ihmal ya da yetersizlik, mevcut protokollere uymama, hasta güvenliği ve koruyuculuğu ile ilgili girişimlerin yetersizliği olarak belirtilmektedir (Şahin vd., 2014). Çırpı ve diğerlerinin (2009) yaptığı çalışmada karşılaşılan mesleki hatalar arasında % 47 oranıyla ilaç hataları birinci sıradadır. Özata ve Altuncan (2010) tarafından yapılan bir çalışmada ise en sık karşılaşılan tıbbi hatalar hastane enfeksiyonları, yatak yaraları ve ameliyat sonrası komplikasyonlar olarak sıralanmıştır.

Sağlık kurumlarında yaşanan tıbbi hatalar, hastaları, yakınlarını, çalışanları ve kurumları olumsuz etkilemektedir. Hastalarda hastanede yatış süresinin uzamasına, mortalite ve morbititede artışa, hasta ve yakınlarının zarar görmesine, sağlık çalışanlarına güvensizliğe neden olabilmektedir. Çalışanlarda ise moral ve motivasyon kaybını, hukuksal sorunları beraberinde getirmekte ayrıca sağlık kurumlarının imajını olumsuz etkilemektedir (Işık, Akbolat, Çetin & Çimen, 2012; Somyürek & Uğur, 2016; Rızalar vd., 2016).

Tutum çalışmaları bireylerin belli zamandaki tutumlarını öğrenerek ileride meydana gelebilecek olumsuz koşulları engellemeye yönelik önlemlerin alınması amacıyla yapılmaktadır (Baykal, Şahin & Altuntaş, 2010). Somyürek ve Uğur (2016) çalışmasında hemşirelerin büyük bir kısmının (% 77.7) tıbbi hataların nedenleri ve sonuçlarının

araştırılıp önlem alınması yönünde tutum bildirdiklerini ifade etmişlerdir. Bodur ve diğerleri de % 68'inin hemşire olduğu sağlık personeli ile yaptıkları çalışmada yapılan hatanın hastaya açıklanması yönünde görüş bildirenlerin oranını % 75.7 olarak belirlemiştir. Tıbbi hata bildirimlerinin incelendiği bir başka çalışmada ise hekimler, tıbbi hatalarını bildirmeye ve hasta yakınlarına açıklamaya gönüllü olduklarını ancak mevcut sistemin tıbbi hatalar ile mücadelede yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada en az bildirim % 7 ile ramak kala hatalarda olduğu görülmüştür (Garbutt vd., 2007). Ülkemizde hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır (Somyürek & Uğur, 2016; Bodur, Filiz & Durduran, 2011; Vural, Çiftçi, Fil, Aydın & Vural, 2014) ve pediatri hemşirelerine yönelik çalışmalara rastlanılmamıştır.

Amaç

Bu araştırmanın amacı; pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma türü: Araştırma tanımlayıcı kesitsel türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma İzmir ilinde bir Çocuk Hastanesi'nde yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evrenini Çocuk Hastanesinde çalışan hemşireler ve ebeler oluşturmaktadır. Hastanede toplam 392 hemşire ve ebe çalışmaktadır. Acil servis, klinik ve yoğun bakımlarda çalışan ve gönüllü olan hemşireler araştırmaya dahil edilmişlerdir. % 5 Hata payı, % 95 Güven seviyesinde belirlenen örneklem 184'dür. Araştırma için 184 hemşire gönüllü olarak anketleri cevaplamış, anketlerden 5 tanesi eksik bilgi nedeniyle değerlendirme dışı bırakılmıştır ve toplam örneklem 179 hemşireden oluşmuştur.

Veri toplama Araçları: Araştırmada iki ayrı form kullanılmıştır.

Sosyodemografik Soru Formu: Bu form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumları ile ilgili soruları içermektedir.

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği: Güleç ve İntepeler tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Ölçek tıbbi hata algısı, tıbbi hataya yaklaşım ve tıbbi hata nedenleri olmak üzere 3 alt boyut ve 16 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının $r = .35$ ile $.56$ arasında, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. İç tutarlılığı test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $.75$ bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenilirlik sayısı, tıbbi hata algısı boyutunda $.74$, tıbbi hataya yaklaşım boyutunda $.62$, tıbbi hata nedenleri boyutunda ise $.60$ olarak bulunmuştur. Ölçek beşli Likert tipindedir. Maddeler (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) tamamen katılıyorum şeklindedir. Ölçekteki iki madde (10. ve 13. madde) ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek hesaplamasında ölçek toplam puanı alınmakta ve elde edilen ham puan ölçek madde sayısına bölünerek ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyut puan hesaplamasında da alt boyut puanı toplanarak alt boyut madde sayısına bölünür ve elde edilen puan 1-5 arasında değerlendirilir. Ölçeğin kesme noktası 3 olarak belirlenmiştir. Ölçekten

ortalama 3'ün altında puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumsuz, 3 ve üzeri puan alan çalışanların tıbbi hata tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum; çalışanların, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının düşük olduğu anlamına gelirken, olumlu tutum; çalışanlarda, tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir (Güleç & Seren-İntepeler, 2013).

Verilerin Toplanması: Kliniklerde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek araştırmanın önemi hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerden gönüllü olur formu alınmış, objektif sonuçlar için anketler kliniklere bırakılmış ve aynı gün içinde geri toplanmıştır. Veriler 1 Ocak 2015-31 Mart 2015 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin analizi SPSS 20 programında yapılmıştır. Frekans, sayı ve yüzde, ortalama, standart sapma testleri kullanılmıştır.

Araştırma Etiği: Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.10.2014 tarih ve 228 sayılı ile İzmir Kamu Hastaneleri Birliği Güney Sekreterliği'nden 06.01.2015 tarih ve 23592379/044sayılı ile izin alınmıştır. Ayrıca "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği'nin" çalışmada kullanılabilmesi için yazarından yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan hemşirelerin % 56.4'ü (n=101) 29-38 yaş aralığındadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 35,25±6.1dir ve % 93.9'u (n=168) kadındır. Hemşirelerin % 45.8'i (n=82) lisans mezunu, % 35.8'i (n=64) ön lisans mezunu, % 12.3'ü (n=22) lise mezunu, %6.1'i (n=11) yüksek lisans mezunudur. Hemşirelerin % 55.8'i (n=100) kliniklerde, % 44.2'si (n=79) yoğun bakımlarda çalışmaktadır. Hemşirelerin % 71.5'i (n=128) hem gündüz hem gece vardiyasında çalışmaktadır, % 54.2'sinin (n=97) çalışma süresi 41-50 saat arasındadır.

Pediatri hemşirelerinin Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği toplam puanı 3.48±0.51 (Min=1, Max=4.81) olarak saptanmıştır. Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; Tıbbi Hata Algısı alt boyut toplam puanı 2.93±0.77 (Min=1, Max=5), Tıbbi Hataya Yaklaşım alt boyut toplam puanı 3.57±0.60 (Min=1, Max=4.86), Tıbbi Hata Nedenleri alt boyut toplam puanı 3.57±0.58 (Min=1, Max=5) olarak belirlenmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere "Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır" ifadesine hemşirelerin % 64.2'si (n=115) katıldığını belirtmişlerdir. Ölçeğin tıbbi hataya yaklaşım alt başlığında "Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır" ifadesine hemşirelerin % 88.8'i (n=159) katıldığını ifade etmiştir. Tıbbi hata nedenleri alt başlığındaki "Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenemez durumlardan kaynaklanmaktadır" ifadesine katılan hemşirelerin yüzdesi % 79.9'dur (n=143).

Tablo 3'te pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarını etkileyen çeşitli faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin eğitimlerine göre ölçek toplam puanı, tıbbi hata nedenleri ve tıbbi hataya yaklaşım alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Yapılan ileri

analizde farkın lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özellikler

Özellikler	Sayı	%
Yaş (Ort34.25±6.1) Min=19, Max=48		
19-28 yaş	35	19.6
29-38 yaş	101	56.4
39-48 yaş	43	24.0
Cinsiyet		
Kadın	168	93.9
Erkek	11	6.1
Eğitim Durumu		
Lise	22	12.3
Ön lisans	64	35.8
Lisans	82	45.8
Yüksek lisans	11	6.1
Doktora	0	0
Çalışılan Birim		
Acil servis	12	6.7
Klinik	88	49.2
Yoğun bakım	79	44.1
Çalışma Yılı (ort. 12.9± 7.0 min=1, max=30)		
0-5 yıl	33	18.4
6-10 yıl	43	24.0
11-19 yıl	69	38.5
20 yıl ve üzeri	34	19.0
Pediatri Kliniğinde Çalışma Yılı (ort 7.1± 5.6 min=0.2 max=26.0)		
0-5 yıl	97	54.2
6-10 yıl	37	20.7
11-19 yıl	38	21.2
20 yıl ve üzeri	7	3.9
Çalışma Takvimi		
Sürekli gündüz	38	21.2
Sürekli nöbet	13	7.3
Hem gündüz hem nöbet	128	71.5
Haftalık Çalışma Saati		
40 saat	50	27.9
41-50 saat	97	54.2
51 saat ve üzeri	32	17.9
Hasta Güvenliği Eğitimi Alma Durumu		
Evet	160	89.4
Hayır	19	10.6

Tablo 2. Pediatri Hemşirelerinin Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği	Hiç katılmıyorum ve Katılıyorum		Kararsızım		Katılıyorum ve Tamamen katılıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tıbbi Hata Algısı						
1. Tıbbi hatayı yapan kişi suçsuzdur	115	64.2	39	21.8	25	14.0
2. Bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır.	23	12.8	41	22.9	115	64.2
Tıbbi Hataya Yaklaşım						
3. Tıbbi hatalar ve nedenleri çalışanlarla açıkça tartışılmalıdır.	14	7.8	7	3.9	158	88.3
8. Yapılan tüm hataların bildirilmesinden yanayım.	21	11.7	52	29.1	106	59.2
10. Yaptığım tıbbi hataları bildirmekten kaçınırım.	116	54.8	38	21.2	25	14.0
11. Kurum yöneticileri hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım sergilemelidirler.	18	10.1	14	7.8	147	82.2
12. Yapılan tıbbi hatalar ve nedenleri yöneticiler arasında tartışılmalıdır	12	6.7	8	4.5	159	88.8
13. Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenmiş ise bildirilmesine gerek yoktur.	42	23.5	42	23.5	95	53.0
14. Yapılan tıbbi hatalar hastaya/hasta yakınına açıklanmalıdır.	54	30.1	85	47.5	40	22.4
Tıbbi Hata Nedenleri						
4. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin iletişim eksikliğinden kaynaklanır.	76	42.5	53	29.6	50	28.0
5. Tıbbi hatalar, sistem yetersizliklerinden kaynaklanır.	40	22.3	65	36.3	74	41.4
6. Tıbbi hatalar, hata yapan kişinin bilgi eksikliğinden kaynaklanır.	41	22.9	39	21.8	99	55.3
7. Bakım verilen hasta sayısının fazla olması tıbbi hata sayısını artırır.	24	13.4	10	5.6	145	81.1
9. Günlük çalışma saatinin uzun olması tıbbi hataları artırır	16	8.9	13	7.3	150	83.8
15. Yapılan birçok tıbbi hata aslında önlenebilir durumlardan kaynaklanmaktadır.	21	11.8	15	8.4	143	79.9
16. Tıbbi hataların bildirilmesi hasta güvenliğini artırır.	17	9.5	27	15.1	135	75.5

Tartışma

Bu araştırmada pediatri hemşirelerinin Tıbbi Hata Tutum Ölçeği toplam puanı 3.48 olarak saptanmıştır. Yaprak ve İntepeler (2015)'in çalışmasında ise bu oran 3.70'dir. Ölçeğin, Tıbbi Hata Algısı alt boyut toplam puanı 2.93 ± 0.77 , Tıbbi Hataya Yaklaşım alt boyut toplam puanı 3.57 ± 0.60 , Tıbbi Hata Nedenleri alt boyut toplam puanı 3.57 ± 0.58 olarak belirlenmiştir. Yaprak ve İntepeler ise Tıbbi Hata Algısı alt ölçeğini 2.89, Tıbbi Hataya Yaklaşım alt ölçeğini 3.81, Tıbbi Hatanın Nedenleri alt ölçeğini ise 3.82 puan olarak saptamışlardır. Genel olarak pediatri hemşirelerinin hem ölçek toplam puanı hem de alt boyutlar açısından puanlarının Yaprak ve İntepeler (2015)'in araştırmasına göre daha düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bu farklılık örneklem özelliklerinden ve kurumsal farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Buna rağmen araştırma bulgularına göre pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarının genel olarak olumlu yönde olduğu da görülmektedir.

Günümüzde sağlık kurumlarında bireysel suçlanma kültürünün halen baskın olduğu ve güvenli bir ortam oluşturulmasını olumsuz etkilediği bilinmektedir (Rızalar vd., 2016). Çalışmamıza katılan hemşirelerin de % 64.2'si "bir tıbbi hata bildirildiğinde anlayışlı olunmalıdır" ifadesine katılmaktadır. Tansüyer (2010), yaptığı çalışmada sağlık personelinin büyük çoğunluğunun (% 77'den fazlası) suçlanma, ceza alma, yönetimin hata nedenini bireylerde araması gibi nedenlerle tıbbi hataları bildirmedikleri sonucuna varmıştır. Tıbbi hataların büyük bir bölümünü oluşturan ilaç hatalarının bildiriyle ilgili çalışmalar da hemşirelerin suçlanma, güvenilirliğini kaybetme, cezalandırılma, işini kaybetme korkusu nedeniyle bildirim yapmadıklarını göstermektedir (Törüner & Uysal, 2012; Manal & Hannan, 2012). Ancak tıbbi hataların insan sağlığına ciddi zararlar vermeden önce, zamanında saptanması, nedenlerinin ortaya çıkarılması ve çözümüne

yönelik önerilerin geliştirilmesi oldukça önemlidir (Güleç & İntepeler, 2013). Bu da sağlık çalışanları tarafından yapılan bildirimlerin incelenerek, problemin temel nedenini ortaya koyan kök neden analizleri ile mümkündür. Bu analiz bireysel performansa değil, öncelikle sistemlere ya da süreçlere odaklanır (Avcı & Aktan, 2015). Yapılan çalışmalar da tıbbi hataların büyük bir kısmının sistemden kaynaklandığı göstermektedir (Vural vd., 2014; Grouste-Orgeas vd., 2012). İnsan faktörünün yol açtığı hataların sadece % 1'i yetkin olmayan çalışanlar, geri kalan % 99'u ise işini yapmaya gayret eden iyi niyetli ve başarılı kişilerin oluşturduğu bilinmektedir. (Özata & Altunkan, 2010). Bu nedenle hataların önlenmesinde sistem yaklaşımı benimsenmelidir. Bildirimi/ hatayı yapan kişiye suçlayıcı tavır sergilemek kök neden analizi yapılmasını engelleyecek ve tekrarlayan hatalar meydana gelecektir. Hatalar tekrar etmeye meyillidir ve hata durumunda bireysel kusurlara odaklanıldığında, nedenleri anlamada sistem yaklaşımından uzaklaşmakta ve düzeltici faaliyetler yetersiz kalmaktadır (Avcı & Aktan, 2015).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ile Tıbbi Hatalardaki Tutumları Arasındaki İlişki

	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hata Neden	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Ölçek Toplam
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Yaş grupları				
19-28	2.97±0.9	3.62±0.8	3.59±0.7	3.45±0.6
29-38	2.88±0.8	3.62±0.7	3.57±0.6	3.48±0.5
39-48	3.03±0.6	3.60±0.6	3.57±0.5	3.49±0.4
Varyans Analizi	$p>.05$	$p>.05$	$p>.05$	$p>.005$
Eğitim				
Sml	2.8±0.8	3.5±0.7	3.4±0.7	3.4±0.7
Önlisans	2.8±0.8	3.5±0.7	3.4±0.6	3.4±0.6

Tablo 3. (Devam) Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri İle Tıbbi Hatalardaki Tutumları Arasındaki İlişki

	Tıbbi Hata Algısı	Tıbbi Hata Neden	Tıbbi Hataya Yaklaşım	Ölçek Toplam
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD
Eğitim (Devam)				
Lisans	3.0±0.7	3.6±0.5	3.6±0.5	3.5±0.4
Yüksek lisans	2.8±1.0	4.2±0.5	4.1±0.6	3.9±0.4
Kruskall Vallis Analizi	p>.05	p<.05	p<.05	p<.05
Çalıştığı Klinik				
Klinik	2.9±0.7	3.4±0.5	3.5±0.6	3.4±0.4
Yoğun Bakım	2.9±0.8	3.6±0.6	3.5±0.6	3.5±0.5
t Testi	p>.05	p>.05	p>.05	p>.05
Çalışma Yılı				
0-5 yıl (n=33)	2.89±0.9	3.55±0.6	3.69±0.7	3.53±0.6
6-10 yıl (n=43)	2.89±0.8	3.36±0.7	3.41±0.7	3.33±0.6
11-19 yıl (n=69)	2.92±0.8	3.62±0.5	3.59±0.5	3.52±0.4
20 yıl ve üzeri (n=34)	3.04±0.6	3.59±0.5	3.64±0.5	3.55±0.4
Varyans Analizi	p>.05	p>.05	p>.05	p>.05
Pediatride Çalışma Yılı				
0-5 yıl (n=97)	2.93±0.8	3.49±0.6	3.54±0.6	3.44±0.6
6-10 yıl (n=37)	2.92±0.7	3.49±0.6	3.57±0.6	3.45±0.5
10 yıl ve üzeri (n=45)	2.96±0.7	3.70±0.5	3.66±0.5	3.59±0.4
Varyans Analizi	p>.05	p>.05	p>.05	p>.05
Haftalık Çalışma Saati				
40 saat (n=50)	3.07±0.7	3.58±0.6	3.57±0.5	3.51±0.5
41-50 saat (n=97)	2.86±0.8	3.54±0.6	3.60±0.6	3.48±0.5
51 saat ve üzeri (n=32)	2.94±0.8	3.51±0.7	3.54±0.8	3.45±0.7
Varyans Analizi	p>.05	p>.05	p>.05	p>.05
Çalışma Takvimi				
Sürekli gündüz (n=38)	3.08±0.7	3.64±0.6	3.62±0.6	3.56±0.5
Sürekli gece (n=13)	2.81±0.9	3.41±0.7	3.51±0.7	3.37±0.7
Gece ve Gündüz (n=128)	2.91±0.8	3.53±0.6	3.57±0.6	3.47±0.5
Kruskall Vallis Analizi	p>.05	p>.05	p>.05	p>.05

Çalışmamızda hemşirelerin büyük bir kısmı tıbbi hataların ve nedenlerinin yöneticiler arasında (% 88.8) ve çalışanlar arasında (% 88.3) tartışılması gerektiğini belirtmektedir. Ancak burada dikkat çekici olan hemşirelerin tıbbi hataların hastalarla paylaşılması konusunda kararsız kalmalarıdır (% 47.5). %30.1 oranında hemşire de hatanın hastalarla paylaşılmaması konusunda görüş bildirmişlerdir. Pakistan'da yapılan bir çalışmada da hataların hasta/ailesine açıklanması gerektiğini düşünenlerin oranı %11 olarak bildirilmiştir (Bari, Khan & Rathore, 2016). Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada tıbbi hatanın hasta ve ailesine açıklanması yönünde görüş bildirenlerin

oranı % 42.4 olarak belirlenmiştir (Somyürek & Uğur, 2016). Gündoğdu ve diğerlerinin (2011) erişkin hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların % 64.4'ü yapılan tıbbi hatanın hastaya açıklanması gerektiğini ve % 37.4'ü de hatayı yapanın dava edilmesini gerektiğini ifade etmişlerdir. Tıbbi hataların hastaya açıklanması ile ilgili çocukların, ailelerin ve pediatri hekimlerinin görüşlerinin incelendiği bir sistematik derlemede genel olarak ailelerin, çocuklarına yapılan hatanın şiddeti ne olursa olsun bu konuda bilgilendirilmek istedikleri sonucuna varılmıştır. Çocukların görüşlerini bildirdikleri çalışma bulunamamıştır. Pediatri hekimlerinin ise dava açılma korkusu, sağlık kuruluşunun desteğinin azalması gibi nedenlerle hatanın açıklanmasını önleyebildikleri, eğer hata ortadaysa açıklama yönünde istekli oldukları sonucuna varılmıştır (Koller vd., 2016). Tıbbi hataların açıklanması hasta güvenini sağlamak ve hata yapan kişilere açılan dava sayısını azaltmaktadır (Gündoğdu vd., 2011). Ancak çocuk hastalarda hatanın açıklanması daha karmaşıktır. Açıklamalar sadece aileyi değil bazen çocukları da içermektedir. Yapılan hatanın düzeyi, çocuğun bilişsel, duygusal durumu, ailenin bakış açısı tıbbi hatanın açıklanmasında etkili olmaktadır (Koller vd., 2016). Bu nedenlerle çalışmamıza katılan hemşireler hataların paylaşılması konusunda kararsız kalmış olabilirler.

"Hemşirelerin ramak kala hataların bildirilmesi yönünde desteklenmesi gerekmektedir."

Hemşireler tıbbi hataların en önemli nedeni olarak (% 83.8) günlük çalışma saatinin uzun olması ve hasta sayısının fazla olmasını (% 81.1) bildirmektedir. Ayrıca % 79.9 oranında hemşire tıbbi hataların aslında önlenemez durumlardan kaynaklandığını düşünmektedir. Benzer şekilde Arslan ve Adem'in (2014) pediatri hemşireleriyle yaptıkları çalışmada da, çalışma saatlerinin uzun olması (% 84.3) ve eleman yetersizliği (% 79.5) tıbbi hataların en önemli nedenleri olarak ifade edilmiştir. Somyürek ve Uğur (2016) ile Işık ve diğerlerinin (2012) yaptıkları çalışmaların sonuçları da benzerdir. Hastalar da tıbbi hataların en önemli nedeni olarak (% 87.9) uzun çalışma saatlerini bildirmişlerdir (Gündoğdu vd., 2011). Bu bilgilerden yola çıkarak tıbbi hataların temelde sistemden kaynaklandığı söylenebilir. Hataların önlenmesi amacıyla yapılacak olan düzenlemeler hemşirelerin iş yoğunluğunu azaltmaya ve hemşire başına düşen hasta sayısını etkin planlamaya yönelik olmalıdır.

Pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarını etkileyen çeşitli faktörler incelendiğinde bu çalışmada hem ölçek toplam puanı hem de tıbbi hata nedenleri ve tıbbi hataya yaklaşım alt ölçeklerinde eğitimin etkili olduğu, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Yaprak ve İntepeler de (2015) eğitimin etkili olduğunu saptamışlardır. Ancak Yaprak ve İntepeler (2015) bu çalışmadan farklı olarak uzun çalışma saatleri ve yaşın da tıbbi hatalarda tutumu etkilediğini saptamışlardır.

"Eğitim düzeyi hemşirelerin tıbbi hatalardaki tutumlarını etkilemektedir."

Ölçekte "Eğer tıbbi hata oluşmadan önlenmiş ise bildirilmesine gerek yoktur." ifadesine katılanların oranı %53 ve kararsızların oranı %23.5'dir. Somyürek ve Uğur'un (2016) çalışmasında da bu oran benzer şekilde (%55.6) bulunmuştur. Bu durum ramak kala hataların yeterince

önemsenmediğini düşündürmektedir. Shaw ve diğerleri. (2012) pediatrik acil servislerde 597 ilaç hatası bildirimini inceledikleri çalışmada ramak kala hataların bildirim oranının % 30 ile en düşük düzeyde olduğunu belirlemişlerdir. Sears ve diğerlerinin 2013 çalışmalarında da bildirilen 372 hatanın 127 tanesi potansiyel yani ramak kala hatadır. Pediatri hekimleri ile yapılan bir çalışmada da en az bildirim oranı % 7 ile ramak kala hatalar olduğu görülmüştür (Garbaut vd., 2007). Ramak kala hataların bildirilmesi ilaç hatalarında kök neden analizi yapılmasına katkı sağlar. Böylece hatanın altta yatan nedeni ortaya çıkarılır ve benzer hataların tekrar meydana gelmesini önlemeye yönelik düzenlemeler yapılmasına olanak sağlar (Cheung, 2015).

Sonuç

Bu araştırma bulgularına göre pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarının olumlu yönde olduğu (tıbbi hataların açıkça tartışılması, hataların bildirim oranının yapılması gibi) görülmüştür. Hemşirelerin eğitim düzeyinin lisans ve lisansüstü olmasının olumlu tutumların varlığını etkilediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümü tıbbi hataların nedeni olarak iş yoğunluğunu ve uzun çalışma saatlerini görmektedir. Bu nedenle çocuk hastanelerinde hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması bakanlık politikaları içinde değerlendirilebilir. Sadece yoğun bakımlarda değil çocuk kliniklerinde de hemşire başına düşen hasta sayısını hesaplamaya yönelik çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı ramak kala hataların bildirimini gerekli görmüştür. Bu nedenle hastaya ulaşmadan tespit edilen tıbbi hataların bildirim oranında hemşirelerin desteklenmesi gerekmektedir. Kurumda düzenli olarak yapılan hasta güvenliği eğitimleri içinde ramak kala olayların önemi ve bildirimlerinin nasıl yapılması gerektiğine ayrıntılı olarak yer verilmesi faydalı olacaktır. Bu tip hataların bildirim oranında hatanın nedenine yönelik düzenlemeler yapılabilir. Benzer hataların hastaya ulaşması ve tekrarlanması engellenebilir.

Ayrıca hataların hasta ve ailesi ile paylaşılmasına yönelik pediatri hemşireleriyle yapılmış daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

“Genel olarak hemşirelerin, tıbbi hatalar ve hata bildirimlerinin önemi hakkında farkındalığı yüksektir.”

Alana Katkı

Pediatri hemşirelerinin tıbbi hatalardaki tutumlarının belirlenmesine katkı sağlamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Akgün Şahin Z. & Karkaş Özdemir F. (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 210-214.
- Arslan, F.T., & Adem, M. (2014). Pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 209-216.
- Avcı, K., & Aktan, T. (2015). Bir sistem sorunu olarak tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 48-54.
- Bari, A., Khan, R.A., & Rathore, A.W. (2016). Medical errors; causes,

consequences, emotional response and resulting behavioral change. *Pak J Med Sci*, 32(3), 523-528.

- Baykal, Ü., Şahin, N.H., & Altuntaş, S. (2010). Hasta güvenliği tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi*, 7(1) 39-45.
- Bodur, S., Filiz, E., & Durduran, Y. (2011). Sağlık personeli ve toplumun tıbbi hatalar ile ilgili görüşlerinin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 21(4), 123-130.
- Can, İ.Ö., Özkara, E., & Can, M. (2011). Yargıtayda karara bağlanan tıbbi uygulama hatası dosyalarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 69-76.
- Cheung, K. (2015). Learning from medication errors through a nationwide reporting programme (Doktora Tezi, Radboud University, 2015).
- Çırpı, F., Merih, Y.D., & Kocabay, M.Y. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):26-34.
- Ertem, G., Oksele, E., & Akbıyık, A. (2009). Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1):1-10.
- Garbaut, J., Brownstein, D.R., Klein EJ, Waterman, A., Krauss M.J., Marcuse, E.K. et al. (2007). Reporting and disclosing medical errors pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 161, 179-185.
- Güleç, D., & İntepeler, Ş.S. (2013). Tıbbi hatalarda tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(3), 26-41.
- Grouste-Orgeas, M., Philippart, F., Bruel, C., Max, C., Lau, N., Missot, B. (2012). Overview of medical errors and adverse events. *Annals of Intensive Care a Springer Open Journal*, 2(2), 1-9.
- Gündoğdu, S., Bakır, İ., & Mendeş H. (2011). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların tıbbi hatalarla ilgili görüşleri ve bu görüşlerle ilgili faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 21(2), 24-33.
- Güvenlik Raporlama Sistemi. Ağustos, 08, 2016, from <http://www.grs.saglik.gov.tr/News.aspx?Id=1>
- Hanlon, C., Sheedy, K., Kniffin, T., & Rosenthal, J. (2015). National academy for state health policy, "2014 Guide to State Adverse Event Reporting Systems" NASHP, 207, 874-6524.
- Işık, O., Akbolat, M., Çetin, M., & Çimen, M. (2012). Hemşirelerin bakım açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 11(4), 421-430.
- Koller, D., Rummens, A., Le Pouesard, M., Espin, S., Friedman, J., Coffey, M. Et al. (2016). Patient disclosure of medical errors in pediatrics: A systematic literature review. *Pediatr Child Health* 21(4), 32-38.
- Makary, A.M. & Daniel, M. (2016). Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ* 353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139
- Manal, B., & Hanan, A. (2012): Medication errors, causes, and reporting behaviors as perceived by nurses. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Sciences* 19(17), 1-7.
- Matlow, A.G., Baker, G.R., Flintoft, V., Cochrane, D., Coffey, M., Cohen, E., et al. (2012). Adverse events among children in Canadian hospitals: the Canadian pediatric adverse events study. *CMAJ* 184(13), 709-718.
- National Patient Safety Foundation. Patient safety dictionary N-Z Retrieved July, 15, 2015, from <https://npsf.site-ym.com/?page=dictionary>
- Odabaşoğlu, E. (2013). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin hatalı uygulama eğilimleri ve etkileyen faktörler. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- 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.
- Rızalar, S., Büyük, E.T., Şahin, R., As, T., & Uzunkaya, G. (2016). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 9(1), 9-15.
- Sears, K., Pallas, L.O., Stevens, B., Murphy, G.T. (2013). The relationship between the nursing work environment and occurrence of reported paediatric medication administration errors: a pan canadian study. *Journal of Pediatric Nursing* 28:351-356.
- Shaw, K.N., Lillis, K.A., Ruddy, R.M., Mahajan, P.V., Lichenstein, R., Olsen, C.C., et al. (2013). Reported medication events in paediatric

- emergency research network: Sharing to improve patient safety. *Emerg Me J* 30(10), 815-819.
- Somyürek, N., & Uğur, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: hemşire gözüyle tıbbi hatalar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi* 1(3), 1-7.
- Şahin, D., Faikoğlu, R., Şahin, I., Gökdoğan, M.R., Yaşar, S., Alparslan, N., et al. (2014). Malpractice in Nursing Case Reports. *Adli Tıp Bülteni* 19(2), 100-104.
- Tansüyer, T. (2010). Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusunda sağlık personelinin görüşlerinin belirlemeye yönelik bir alan araştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Törüner, E.K. & Uysal, G. (2012). Causes, reporting, and prevention of medication errors from a pediatric nurse perspective. *Australian Journal Of Advanced Nursing* 29(4), 29-35.
- To err is human: Building a safer health system. Retrieved April 12, 2015, from [to_Err_is_Human_1999_report_brief.pdf](#)
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Güvenlik raporlama sistemi, <http://www.grs.saglik.gov.tr/News.aspx?id=1> Erişim Tarihi: 20.08.2016
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Aydın, A., & Vural, B. (2014). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(2), 152-157.
- Yaprak, E., & İntepeler, S.Ş. (2015). Factors affecting the attitudes of health care professionals toward medical errors in a public hospital in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 8(3), 647-655.
- Yılmaz, A. (2009). Hemşirelerin ilaç hataları bildirimini önündeki engellere ilişkin algıları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara