

ARAŞTIRMA / RESEARCH

İlaç Hatalarına Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Investigation of Knowledge and Attitude of Nurses Towards Medication Errors

Sibel YÖNTEM, Hem.¹, Fatma GÜNTÜRKÜN, Uzm.², Yasemin TOKEM, Prof. Dr.³, Yusuf Cem KAPLAN, Prof. Dr.⁴

¹İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Hastane Hizmetleri ve Tescil Birimi, İzmir

²İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzleme ve Değerlendirme Birimi, İzmir

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD.

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji AD.

Kabul tarihi/Accepted: 28.12.2018

İletişim/Correspondence:

Sibel YÖNTEM, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
Çankaya Ek Hizmet Binası Hastane Hizmetleri ve
Tescil Birimi. İsmet Kapitan Mahallesi Hürriyet
Bulvarı No:1 Konak, İzmir

E-posta: sibel.yontem@gmail.com

Özet

Amaç: Bu çalışma; hemşirelerin ilaç uygulama ve ilaç hatalarını raporlama süreçlerine ilişkin bilgi ve tutumlarının ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma; 956 hemşirenin katılımıyla 2016 yılı Temmuz ayında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında; Sosyodemografik Veri Formu ile İlaç Hatalarına Yönelik Hemşire Bilgi ve Tutum Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin ilaç uygulama sürecine ilişkin ortalama doğru cevap verme yüzdesi 45.3'tür. Doğru cevap verme ile kurumda çalışma süreleri arasında negatif ($r=-.064$, $p=.049$) anlamlı ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin %79.7'si hata raporlarını performans ölçütü görmek, %21.1'si yaptığı ilaç hatasını bildirmemekte, benzer oranlarda diğer hemşire, hekim ve eczacının hatasını raporlamamakta, %60.1'i hataların paylaşılmasına yönelik kurum politikasını bilmemekte, %45.7'si kısaltmaları kullanmakta, %41.3'ü yüksek riskli ilaçları uygularken her zaman çift kontrol yapmamakta, %83.1'i sözel order prosedürüne uygun davranmakta, %90'ından fazlası uygulama öncesi hasta alerji ve kimlik bilgilerini kontrol etmektedir. **Sonuç:** Bu çalışmada; hemşirelerin ilaç uygulama ve hataları raporlama süreçlerine yönelik olumlu ve olumsuz bilgi ve tutumlarının olduğu belirlenmiştir. Hastanelerde etkin ve güvenli ilaç yönetim sisteminin yanı sıra hata raporlama sisteminin, cezalandırıcı olmayan kurum kültürünün, ilaç güvenliğine yönelik hizmetiçi eğitimlerin, kurumların ilaç uygulama süreçlerini ve hatalarını periyodik değerlendirmesinin ilaç güvenliğinin geliştirilmesinde katkı sağlayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, ilaç hataları, bilgi, tutum.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the knowledge and attitudes of nurses towards medication administration and reporting of medication errors and the factors affecting them. **Material and Methods:** The research was carried out in July, 2016 with the participation of 956 nurses. Data were collected by using the Socio-demographic Data Form and Nurse Knowledge and Attitude Toward Medication Errors Survey. **Findings:** The mean achievement ratio of the nurses about administration of medication was 45.3%. A significant negative correlation was found ($r=-.064$, $p=.049$) between the achievement and the duration of employment at the relevant institution. Error reports were considered as a performance criterion by the 79.7% of nurses. Own medication errors were not reported by 21.2% of the nurses and similar rate of the nurses did not report the other nurses', doctors' and pharmacists' errors. The institution's error sharing policy was not known by 60.1% of the nurses. 45.7% of the nurses used abbreviations, 41.3% did not always apply double-checking when administering high-risk drugs and 83.1% of the nurses implemented the verbal order standart operation procedure, more than 90% of the nurses checked the patient's allergy and identity information before the medication administration. **Conclusion:** In this study, positive and negative knowledge and attitudes were determined to be present towards medication administration and reporting of medication errors of the nurses. It was concluded that hospitals should establish a policy, a non-punitive corporate culture and an in-service training about the safe medication administration, periodical evaluation of the medication administration process and reporting the medication errors in addition to efficient and safe medication management system.

Keywords: Nurses, medication errors, knowledge, attitude.

Giriş

Sağlık bakım hizmetlerinin en önemli önceliği olan hasta güvenliği; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta zararlarının azaltılmasıdır (Karaca & Arslan, 2014). İlaç hataları; morbidite ve en sarsıcı sonucu mortalite nedeniyle hasta güvenliğini tehdit eden ve en yaygın görülen tıbbi hatalardan biridir. (Al-Faouri, Hawajne & Habboush, 2014; Al-Shara, 2011; Ateş, 2010; Barker, Flynn, Pepper, Bate, Mikeal, 2002; Cousins, Gerrett & Warner, 2012; Kiguba, Waako, Ndagijje & Charles Karamagi, 2015; Merino vd., 2013; Ojerinde & Adejumo, 2014; Semiz Aydın, Akın, & Işıl, 2017; Tsang, Yuk & Alice Sham; 2014; Top Üstüner & Çam, 2016; Young vd., 2008). Amerika Birleşik Devletleri İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (NCCMERP) tarafından ilaç hatası; "Sağlık çalışanının, hastanın veya tüketicinin kontrolünde iken, hastanın uygun olmayan ilacı almasına ya da hastanın ilaçtan zarar görmesine neden olan önlenebilir bir olay" olarak tanımlanmaktadır. İlaç hatalarının önlenmesinde, hataların neden ve nasıl meydana geldiğinin bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Bu da hataları bildirmenin gerekliliği göstermektedir. Ancak yapılan çalışmalar ilaç hatalarının çok az sayıda bildirildiğini ve bunların da hastada zarara yol açan hatalar olduğunu göstermektedir (Jones & Treiber, 2010; Sarvadikar, Prescott & Williams, 2010; Yaprak & İntepeler, 2015).

Hemşireler, her vardiyada çalışma sürelerinin büyük bölümünü ilaç uygulamalarına harcamaktadırlar ve ilaç hataları, hemşirelerin mesleki olarak karşılaştıkları hatalar arasında ilk sırada yer almaktadır (Çırpı, Doğan Merih & Yaşar Kocabey, 2009; Karavasilidou & Athanasakis, 2014). Hemşireler ilaç isteminin alınmasından itibaren; ilaçların temin edilmesi, hazırlanması, hastaya uygulanması ve kaydedilmesi, uygulama sonrası ilacın hastadaki etkilerinin izlenmesi ve ilaçları hakkında hastanın eğitilmesinden sorumludurlar. İlaç uygulama sürecinin birçok aşamasında rol alan hemşireler; sağlık ekibi içinde en fazla sayıda bulunmaları, ilaçların büyük çoğunluğunu uygulamaları ve hatanın hastaya ulaştığı en kritik noktada yer almaları nedeniyle, ilaç hatalarının azaltılmasında ve önlenmesinde önemli role sahiptirler. İlaç uygulama güvenliğinin geliştirilmesinde, sahada çalışan hemşirelerin katılımının sağlanması büyük önem taşımaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2016; Jones & Treiber, 2010; Uzun & Arslan 2008; İntepeler & Dursun, 2012).

Amerika Birleşik Devletleri'nde Cohen vd. (2003) ve Cohen & Shastay'ın (2008) ilaç hatalarına yönelik hemşirelerin tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla, periyodik olarak tekrarlı çalışmaları bulunmaktadır Ülkemizde benzer bir çalışma Oğuz (2007) tarafından yapılmış olup, tekrarı bulunmamaktadır (Oğuz, 2007). Bu nedenle çalışma; İzmir ilinde hizmet veren 13 kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin ilaç uygulama süreci ve ilaç hatalarının raporlanmasına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

1.Hemşirelerin ilaç uygulama süreci ve ilaç hatalarının raporlanmasına ilişkin bilgi ve tutumları nedir?

2.Hemşirelerin ilaç uygulama süreci ve ilaç hatalarının raporlanmasına ilişkin bilgi ve tutumlarıyla ilişkili değişkenler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü

Hemşirelerin ilaç uygulama ve ilaç hatalarını raporlama süreçlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın yeri

İzmir ilinde T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı üçü Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere 13 kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemi

Araştırmanın yapıldığı 2016 yılı Temmuz ayında 13 hastanede 2796 hemşire görev yapmaktadır. Aktif çalışmayan (geçici görev, yıllık izin, ücretsiz izin, doğum öncesi ve sonrası izin vb.) 239 hemşire ile ayaktan tanı birimlerinde ve bakım hizmetleri dışında çalışan 385 hemşire ilaç uygulamadıkları için çalışma dışı bırakılmıştır. Dahil edilmeyen hemşireler dışında toplam 2172 hemşire bulunmakta olup; %5 hata payı, %95 güven aralığı ve %50 yanıt dağılımı ile belirlenen hedef örneklem sayısı 321'dir. Araştırma 956 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; Sosyodemografik Veri Formu ile Cohen vd. (2003) ile Cohen & Shastay (2008) çalışmalarından edinilmiş olan "İlaç Hatalarına Yönelik Hemşire Bilgi ve Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Sosyodemografik Veri Formu; yaş, meslek yılı, eğitim durumu çalıştığı kurum, kurumdaki çalışma süresi, çalıştığı klinik ve klinikteki çalışma süresini içermektedir. Cohen vd. (2003) ve Oğuz (2007) tarafından yapılan çalışmalarda ele alınan verilerden farklı olarak kurumdaki çalışma süresi ve klinikteki çalışma süresi eklenmiştir. İlaç Hatalarına Yönelik Hemşire Bilgi ve Tutum Ölçeği; ilaç hatalarının raporlanmasına (7 soru) ve ilaç uygulama sürecine yönelik (14 soru) bilgi ve tutumlarını ele alan toplam 21 soruyu içermektedir. İki sorunun a, b ve c seçeneklerinin bulunması nedeniyle cevaplanması gereken 25 soru bulunmaktadır. Oğuz (2007) tarafından yapılan çalışmada; ölçeğin dil geçerliliği için dil bilimcilerin görüşlerine başvurulmuş, güvenilirlik çalışması ise 20 hemşireye ön uygulama yapılarak gerçekleştirilmiştir. Bu hemşirelerin görüşleri ve önerileri doğrultusunda; bazı soruların daha anlaşılır bir ifade ile değiştirildiği, sorular arasındaki korelasyona bakıldığı, soru formunun kendi içinde değerlendirildiği ve başka bir ölçek ile değerlendirmesinin yapılmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda da; ölçek, tercüme edilerek dil geçerliliği için uzman görüşüne sunulmuştur. Ölçeğin pilot uygulaması; bir hastanedeki 80 gönüllü hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiş, anlaşılmayan sorular olup olmadığına ilişkin görüş ve önerileri sorulmuştur. Sorularının anlaşılmadığına dair olumsuz bir geri dönüş olmaması üzerine diğer hastanelerde uygulanmıştır. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.40 ($\alpha=0.40$) olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın etik boyutu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.01.2016 tarih ve Karar No:5 ile araştırma izni onayı sonrasında İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nin 08.06.2016 tarih ve 24973086 sayılı kurum araştırma izni alınmıştır.

Verilerin toplanması

Kurum yönetimlerinin izni alındıktan sonra ölçek formu elden basılı olarak dağıtılmıştır. İlçe devlet hastanelerinde, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürleri tarafından ölçeğin dağıtımı gerçekleştirilmiştir. İl merkezinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde ise; hastaneler araştırmacı tarafından ayrı günlerde ziyaret edilerek, ölçek formu dağıtılmış ve gün sonunda toplanmıştır. Dağıtım sırasında hemşireler, verilen bilgilerin gizli tutulacağı ve başka hiçbir yerde kullanılmayacağı konusunda bilgilendirilmiştir.

İstatistiksel analiz

Verilerin analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) 22 programında yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin doğru cevap verme yüzdeleri ile ilişkisi Kruskal-Wallis, Mann Whitney U, Bağımsız Gruplar T Testi ve ANOVA testleri ile yapılırken, sürekli verilerin doğru cevap verme yüzdeleri ile ilişkisi Pearson Korelasyon katsayısıyla incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ kullanılmıştır. Her bir katılımcının doğru cevap verme yüzdesi ise; ölçek sorularına verdiği doğru cevap sayısının, toplam soru sayısına bölünüp 100 ile çarpılması ile (doğru cevap sayısı/25x100) hesaplanmıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı araştırma örnekleminin İzmir ilinde hizmet veren 13 kamu hastanesinden seçilmesidir. Sadece İzmir ilinden seçilen bu örneklemden elde edilen bulgular Türkiye'nin diğer bölgelerine uyarlanamayabilir.

Bulgular

Hemşirelerin meslek yılı, yaş, çalıştığı klinik ve eğitim düzeyine ilişkin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Hemşire Sayısı (n)	Yüzde (%)
Meslek yılı		
1 yıldan az	8	0.8
1-5 yıl	153	16.0
6-9 yıl	101	10.5
10-14 yıl	145	15.1
15-19 yıl	190	19.8
20-24 yıl	186	19.4
25-29 yıl	110	11.5
30-34 yıl	35	3.7
35 yıl ve üzeri	5	0.5
Yaş		
19-28 yaş	182	19.0
29-38 yaş	380	39.7
39-48 yaş	354	37.0
49-58 yaş	36	3.7
58- ve üzeri yaş	2	0.2
Çalıştığınız Klinik		
Acil Servis	76	7.9
Ameliyathane/ Post-op- Anestezi	16	1.7
Genel Cerrahi Kliniği	125	13.0
Diyaliz	19	1.9

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Devam)

Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Hemşire Sayısı (n)	Yüzde (%)
Çalıştığınız Klinik (Devam)		
İç Hastalıkları Kliniği	94	9.8
Onkoloji Kliniği	11	1.1
Kadın Doğum Kliniği+ Doğumhane	24	2.5
Pediyatri	124	13.0
YBÜ	129	13.5
Pediyatrik YBÜ	56	5.8
Diğer Klinikler*	282	29.4
Eğitim Düzeyi		
Yüksek Lisans	63	0.6
Lisans	469	49.0
Ön Lisans	319	33.0
Lise	104	10.8

*Palyatif bakım ünitesi, dermatoloji, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde görev yapanlar ile diğer kliniği işaretleyen ancak açıklamasında belirtmeyenlerdir

Çalışmamızda, hemşirelerin ilaç uygulama sürecine ilişkin en düşük doğru cevap verme yüzdesinin %8, en yüksek doğru cevap verme yüzdesinin %80 olduğu tespit edilmiştir ($\bar{x}=45.3$, $ss=13.3$).

Yaş, meslek yılı, birimde çalışma süresi ile doğru cevap verme yüzdeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kurumda çalışma süresi ile doğru cevap verme yüzdeleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-.064$, $p=.049$). Kurumda çalışma süresi arttıkça doğru cevap verme yüzdelerinin azaldığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile doğru cevap verme yüzdeleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < .001$). Farkın hangi kliniklerden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; Acil Servis ($p=.027$), Dahiliye Kliniği ($p=.001$) ve diğer birimlerde ($p=.013$) çalışan hemşirelerin doğru cevap verme yüzdelerinin, Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde çalışan hemşirelerin doğru cevap verme yüzdelerinden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumları ve doğru cevap verme yüzdeleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=.030$). Farkın hangi eğitim düzeyinden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analiz sonucunda, ikili gruplarda doğru cevap verme yüzdeleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p < .10$).

Ayrıca hemşirelerin doğru cevap verme yüzdeleri, hastaneler arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($p=.000$). Hastanelerin, doğru cevap verme yüzdeleri sıra ortalamaları incelendiğinde; Eğitim ve Araştırma Hastaneleri hemşirelerinin doğru cevap verme yüzdelerinin, diğer hastanelerin hemşirelerinden daha düşük olduğu saptanmıştır.

İlaç Hatalarına Yönelik Hemşirelerin Bilgi ve Tutum Ölçeği'ne ait bulgular Tablo 2'de yer almaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. İlaç Hatalarına Yönelik Hemşire Bilgi ve Tutum Ölçeği Sonuçları

İLAÇ HATALARINA YÖNELİK HEMŞİREBİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ	Araştırma Sonuçlarına Göre		
	Yanıtlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlaç hatalarının raporlanması, hemşirelerin ilaç kullanımına yönelik yeterliliğinin ölçümü için etkin bir yoldur.	Evet	756	79.7
	Hayır	133	14.0
	Bilmiyorum	60	6.3
İlaç hatalarının büyük çoğunluğu, hemşirenin ilaç uygulamalarındaki «beş doğru» yu (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman) ihmal etmesi sonucu oluşur.	Evet	659	69.2
	Hayır	270	28.4
	Bilmiyorum	23	2.4
Hemşirelik kariyerim boyunca bir ya da daha fazla ilaç hatasını bildirmedim. Çünkü bu hatanın kişisel olarak algılanacağını ve iş hayatıma zarar vereceğini düşündüm.	Evet	201	21.1
	Hayır	681	71.4
	Bilmiyorum	72	7.5
Yaptığım ilaç hatalarının raporları personel dosyamda tutuluyor.	Evet	81	8.6
	Hayır	509	53.9
	Bilmiyorum	355	37.6
Olay raporlarının ayrıntılı şekilde analiz edilmesi, ilaç hatalarının nedenlerini anlamının iyi bir yoludur.	Evet	792	85.0
	Hayır	52	5.6
	Bilmiyorum	88	9.4
İlaç uygulamalarına getirilecek elektronik sistemler (örneğin; Bilgisayarlı Hekim Order Sistemi, barkod, akıllı IV pompalar) ilaç uygulamaları için gereksinim duyulan hemşire sayısını azaltacaktır.	Evet	237	24.9
	Hayır	605	63.5
	Bilmiyorum	111	11.6
İlaç-uygulama teknolojileri ile çalışırken, ben yerleşik güvenlik özellikleri çerçevesinde çalışırım.	Hiçbir zaman	92	10.5
	Bazen	398	45.5
	Her zaman	384	43.9
Klinikte başka bir çalışanın (hemşire, eczacı, doktor) hatalı uygulamasına tanık olduğum zaman bu duruma raporlarım.	Hiçbir zaman	199	21.2
	Bazen	360	38.4
	Her zaman	378	40.3
a) Hemşirenin hatasına tanık olduğumda	Hiçbir zaman	180	19.3
	Bazen	313	33.5
	Her zaman	440	47.2
b) Eczacının hatasına tanık olduğumda	Hiçbir zaman	182	19.5
	Bazen	336	36.0
	Her zaman	415	44.5
c) Doktorun hatasına tanık olduğumda	Evet	183	19.3
	Hayır	195	20.6
	Bilmiyorum	570	60.1
Çalıştığım kurumun, yapılan hataların hasta ve ailesiyle paylaşılmasına yönelik politikası vardır.	Evet	222	23.7
	Hayır	437	46.6
	Bilmiyorum	278	29.7
Ben bir hata yaptığım zaman, hasta ve ailesiyle açıklıkla paylaşıyorum.	Hiçbir zaman	29	3.1
	Bazen	131	13.8
	Her zaman	789	83.1
Bazı ilaçların dozunu belirten "Ünite" kelimesi yerine "Ü" kısaltmasını kullanırım.	Hiçbir zaman	513	54.2
	Bazen	303	32.0
	Her zaman	130	13.7
"Yüksek riskli ilaçları" uygularken (örneğin; konsantr elektrolitler, antikoagülanlar, heparin, insülin, opioidler vb.) ikinci bir çalışanla çift kontrol yaparım.	Hiçbir zaman	70	7.4
	Bazen	322	33.9
	Her zaman	557	58.7
Oral yoldan kullanılan sıvı ilaçları hastaya, gavaj enjektörü ile (50 cc' lik iğnesiz besleme enjektörü) veririm.	Hiçbir zaman	224	24.6
	Bazen	443	48.6
	Her zaman	245	26.9

Tablo 2. İlaç Hatalarına Yönelik Hemşire Bilgi ve Tutum Ölçeği Sonuçları (Devam)

HATALARINA YÖNELİK HEMŞİRE BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ	Araştırma Sonuçlarına Göre		
	Yanıtlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastanın ilaç zamanı geldiğinde ve ilaç dolabında bu doz için ihtiyaç olan ilaç olmadığında, bu ilacı eğer varsa başka bir hastanın ilaç dolabından ya da başka bir yerden ödünç alırım.	Hiçbir zaman	227	24.6
	Bazen	551	58.2
	Her zaman	169	17.8
Hastaya yeni başlanan bir ilacı uygulamadan önce, hastaya sorarak ve hasta dosyasına ve alerji bilekliğine bakarak alerji bilgilerini kontrol ederim.	Hiçbir zaman	10	1.1
	Bazen	73	7.7
	Her zaman	866	93.1
Herhangi bir ilacı uygulamadan önce, hastanın kimlik bilgilerini, kimlik bilekliğine bakarak kontrol ederim.	Hiçbir zaman	5	0.5
	Bazen	60	6.0
	Her zaman	882	93.1
İlaç uygularken hasta dosyasını ya da "ilaç uygulama formunu (ilaç tabelası)" da hasta odasına götürürüm.	Hiçbir zaman	90	9.5
	Bazen	244	25.9
	Her zaman	609	64.6
İlaçları birim doz formundaki paketinden, hasta odasına girmeden önce çıkarırım.	Hiçbir zaman	254	27.5
	Bazen	294	31.9
	Her zaman	375	40.6
Yaptığım ilaç uygulamalarını hasta dosyasına kaydedirim.	Hiçbir zaman	286	34.3
	Bazen	144	17.2
	Her zaman	405	48.5
a)Uygulamadan önce	Hiçbir zaman	222	22.2
	Bazen	193	19.3
	Her zaman	417	41.7
b)Uygulama sırasında	Hiçbir zaman	26	2.8
	Bazen	97	10.5
	Her zaman	803	86.7
c)Uygulama sonrasında	Evet	679	72.5
	Hayır	169	18.1
	Bilmiyorum	88	9.4

*Ölçek sorularının doğru cevapları, koyu renk yazı karakteriyle belirtilmiştir.

Hemşirelerin %42.7'si (n=409) ilaç uygulama kayıtları ile ilgili soruda; uygulama öncesinde, sırasında ve sonrasında seçeneklerinin birden fazlasında her zaman yanıtını vermiştir. Bu durumun; doğru cevap verme yüzdelerini olumlu ya da olumsuz etkilemiş olabileceği düşünülerek, ikili karşılaştırma yapılmıştır. Birden fazla seçenekte her zaman yanıtını verenlerin doğru cevap yüzdelerinin (%47.2, ss=11.3), diğer gruba (%43.8, ss= 14.4) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (t=-3.8, p=.000).

Tartışma

Çalışmamızda hemşirelerin ilaç uygulama sürecine ilişkin ortalama doğru cevap verme yüzdesi %45.3 ve en yüksek doğru cevap verme yüzdesi %80'dir. Oğuz (2007) tarafından yapılan çalışmada ortalama başarı skoru %60, en yüksek başarı skoru %81'dir. Cohen vd. (2003) tarafından yapılan çalışmada ise ortalama başarı skoru %48, en yüksek başarı skoru %52'dir. Diğer çalışma sonuçlarına kıyasla çalışmamızda hemşirelerin doğru cevap verme yüzdesi çok daha geniş bir aralıktadır. Soruların yaklaşık yarısı doğru cevaplanmıştır. Bu da konu ile ilgili hizmetiçi eğitimlerin gerekliliğini göstermektedir.

Yaş, meslek yılı, birimde çalışma süresi ile doğru cevap verme yüzdeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Cohen vd. (2003) ve Oğuz (2007) tarafından yapılan çalışmalarda mesleki deneyim süresi 16 yıl ve üzeri olan hemşirelerin başarı skoru daha fazla belirlenmiştir.

Kurumda çalışma süresi ve doğru cevap verme yüzdeleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu sonucun, kurumların izlediği politikalar ve kurum kültürleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Uzun süre aynı kurumda görev yapma; kurum politikalarının ve kültürünün benimsenmesine, farklı uygulamaları görme fırsatı olmadığından alışlagelmiş uygulamaların sürdürülmesine yol açabilir. Cohen vd. (2003), Cohen & Shastay (2008) ve Oğuz'un (2007) çalışmalarında, kurumda çalışma süresi ele alınmamıştır. Kiguba vd. (2015) ilaç hatalarının raporlanması için kurumsal liderlik ve desteğin sağlanması gerektiğine dikkat çekmiştir. Yönetici hemşirelerin hata nedenlerini anlamak için hata bildirimlerini fırsat olarak görmeleri, raporların analiz edilmesiyle hataları önlemeye yönelik daha iyi politikalar oluşturabilecekleri vurgulanmaktadır (Prot, Fontan & Bourdon, 2005).

Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde çalışan hemşirelerin doğru cevap verme yüzdeleri diğer kliniklerde görev yapanlara göre daha düşüktür. YBÜ'nde daha fazla sayıda ilacın order edilmesi, hastaların durumlarının ciddiyeti, müdahale

sayısının fazla olması, ilaçların çoğunlukla IV uygulanması, ilaç çeşitlerinin ve etkileşimlerinin fazla olması, hastaların bakımlarına katılmamaları, daha karmaşık çevre, acil durumlar ve yoğun stres YBÜ'nde ilaç hata riskini arttıran faktörler arasındadır (Cheragi, Manoocheri & Mohammadnejad, 2013; Di Muzio, Marzuillo, DeVito & La Torre, 2016; Moyon, Eric Camire & Stelfox, 2008). Yoğun bakım hizmetlerine ilişkin 2017 yılında yayınlanan tebliğe uygun sayıda hemşire bulundurulması, hemşirelerin aşırı fazla mesai yapmamalarının sağlanması, hemşirelerin sertifika programlarına katılmalarının sağlanması, bakımı geliştirmek amacıyla sürekli klinik becerilerin değerlendirilmesi, periyodik olarak eğitim ihtiyaçlarına yönelik hizmetçi eğitimlerin düzenlenmesi, mevcut bilimsel kanıtlar dikkate alınarak ilaç rehberlerin hazırlanması, bilgisayarlı hekim order giriş sisteminin kullanılması, yüksek riskli ilaçlara yönelik düzenlemelerin yapılması, ilacın pakette/ tek tek ilaç sisteminde hazırlanarak eczacılar tarafından dağıtımının yapılması hataların azaltılmasına ve önlenmesine katkı sağlayabilir (Abdel-Latif, 2016; Aygin & Cengiz, 2011; Shahrokhi, Ebrahimpour & Ghodous, 2013; Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 2017). Cohen vd. (2003) tarafından yapılan çalışmada, en düşük başarı skoru cerrahi servisinde ve YBÜ'nde, en yüksek başarı skoru ise rehabilitasyon biriminde çalışan hemşirelere aittir. Oğuz' un (2007) çalışmasında en düşük başarıyı acil servis hemşirelerinin gösterdiği ve ayaktan tedavi birimlerinde çalışan hemşirelerin başarı skorlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayaktan tedavi birimlerinin başarısı da, bu birimlerde rutin işleyişin hakim olması ve rutin ilaç uygulamalarının çok daha az olması ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, çalışmamızda ayaktan tedavi birimlerinde çalışan hemşireler hariç tutulmuştur.

Hemşirelerin %25.5'i çalıştığı kliniği diğer olarak işaretlemiş, ancak açıklama bölümünde çalıştığı kliniği belirtmemiştir. Bunun nedeni; hemşirelerin kimliklerinin belirlenebileceği endişesi olabilir. Bu da, raporlamanın önünde bir engel teşkil etmektedir. Hataların raporlanmasında; suçlayıcı olmayan ve çalışanları raporlamaya teşvik eden kurum kültürünün gerekliliğini göstermektedir.

Yapılan ileri analiz sonucunda eğitim düzeyi ve doğru cevap yüzdeleri arasında anlamlı fark saptanmasa da, Cohen vd. (2003) tarafından yapılan çalışmada; en yüksek başarı skoruna, henüz öğrenci olan hemşireler ile yüksek lisans eğitimini tamamlamış hemşirelerin sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İlginçtir ki, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri hemşirelerinin doğru cevap verme yüzdeleri diğerlerine göre daha düşüktür. Bunun nedeni; iş yoğunluğu, hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı, hemşirelerin daha fazla sayıda nöbet tutması ve daha fazla haftalık mesai saati yapmaları olabilir. Ateş (2010) tarafından bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan çalışmada, ilaç hatalarına neden olan faktörler arasında; aşırı fazla mesai, yorgunluk, hemşire başına düşen hasta sayısı, çalışma saatlerinin uzunluğu, yetersiz işgücü, ağır iş yükü yer almıştır.

Hemşirelerin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi İlaç hatalarının raporlanmasına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi

Çalışmamızda, hemşirelerin %85'i ilaç hata raporlarının analizini önemli bulmaktadır. Bu sonuç, Oğuz (2007) (%95.5), Cohen vd. (2003) (%90), Cohen & Shastay (2008)

(%95) çalışmalarındaki sonuçlardan bir miktar düşük olsa da, hata nedenlerinin belirlenmesinde raporlamanın bir gereklilik olduğunun anlaşıldığını göstermektedir. Ancak, çalışmamızda hemşirelerin %21.1'i meslek hayatı boyunca bir ya da daha fazla ilaç hatasını bildirmediklerini ve sadece %40.3'ü diğer bir hemşire, %47.2'si eczacı, %44.5'i hekim tarafından yapılan ilaç hatasına tanık olmaları halinde bu durumu her zaman rapor ettiğini belirtmiştir. Akın vd. (2017) çalışmasında bu oranlar (diğer bir hemşire %65.8, hekim %62.3, eczacı %76.3) her ne kadar yüksek olsa da hataların yeterince bildirilmediğini göstermektedir. Hataların kişinin başarsızlığı olarak görülmesi, hataların eksik bildirilmesine neden olabilir. İlaç hatalarının önlenmesinde; etkin ve güvenli raporlama sisteminin kurulması, hataların bildiri için çalışanların cesaretlendirilmesi ve suçlayıcı olmayan kurum kültürünün varlığı son derece önemlidir (Abdel-Latif, 2016; Al-Faouri vd., 2014; Alqubaisi vd., 2016; Aygin & Cengiz, 2011).

İlaç hataları, sistemsel bir güvenlik sorunudur. İlaç hata raporları, temel görevi bakım olan hemşirelerin işini kötü yaptığının ve ihmalkar davrandığının göstergesi olarak değerlendirilmemeli ve personel dosyasında tutulmamalıdır. Çalışmamızda hemşirelerin %79.7'si, Cohen vd. (2003) ve Cohen & Shastay (2008) çalışmalarında ise hemşirelerin %58'i ilaç hataları raporlarını ilaç uygulamalarında hemşirelerin yeterliliğinin ölçümünde önemli bulmaktadır. Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin %53.9'u, Oğuz'un (2007) çalışmasında ise %59.7'si ilaç hata raporlarının personel dosyasında tutulup tutulmadığı konusunda bilgisinin bulunmadığını belirtmiştir. Johnson & Thomas'ın (2013) çalışmasında ise, hemşirelerin %62.9'u personel dosyasındaki ilaç hata raporlarına dikkat edileceğini inanmaktadır. Yöneticiler; hataları rapor eden hemşirelerin, benzer hataların tekrarının nasıl önlenebileceğini öğrenmek ve bunu tüm kurum çalışanlarına öğretmek için bir fırsat verdiklerini göz ardı etmemelidir. Kurum politikaları belirlenmeli ve tüm çalışanlarla paylaşılmalıdır (Al-Faouri vd., 2014; Aygin & Cengiz, 2011; Cheragi vd., 2013; Cohen & Shastay, 2008).

Çalışmamızda hemşirelerin %46.6'sı bakım ve tedaviye yönelik bir hata yaptıkları zaman, hasta/ ailesiyle paylaşmayacağını belirtmiştir. Diğer çalışma sonuçlarına göre (Oğuz (2007) %16.9, Cohen vd. (2003) %31, Cohen & Shastay (2008) %25) yüksek olan bu sonucun nedeni; yöneticilerin tepkisinden korkma, cezalandırılma ve dava edilme korkusu, kariyerinin zedeleneceği ya da işini kaybetme endişesi olabilir. Ayrıca çalışmamızda, hemşirelerin sadece %19.3'ü çalıştığı kurumun, hatanın paylaşılmasına yönelik politikası olduğunu bilmektedir. Diğer çalışma sonuçlarına göre bu oran çok daha düşüktür (Cohen vd., 2003; Cohen & Shastay, 2008). Kurumların hataların hasta ve ailesiyle paylaşılmasına yönelik uygun bir politikası olmalı, tüm çalışanlar bu politikadan haberdar edilmelidir.

İlaç uygulama sürecine yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi

Hemşirelerin %24.9'u ilaç uygulamalarına getirilecek elektronik sistemlerin, ilaç uygulamalarında gerekli olan hemşire sayısını azaltacağına inanmaktadır. Bu sonuç, Cohen vd. (2003) çalışmasında %15 olup, yeni teknolojilerin hataları azaltmaya yardımcı olsa da hata riskini tamamıyla ortadan kaldırmayacağı, hiçbir teknolojinin eleştirilse

düşünme yeteneğine sahip olmadığı, order edilen dozun hastaya uygun olup olmadığını değerlendiremeyeceği ve hemşirelerin ilaç uygulamalarına ayırdığı süreyi azaltmayacağı vurgulanmaktadır. İlaç uygulama sürecinde hemşirelerin görevlerinden biri, uygulanan ilacın hasta üzerindeki etkilerini izlemektir. Teknolojinin bu izlemin alternatifini olamayacağı göz ardı edilmemelidir.

Sözlü/ telefonla order aldığımda hemşirelerin büyük çoğunluğu (%83.1) her zaman prosedüre uygun davranmakta, hastaya yeni başlanan bir ilacı uygulamadan önce, alerji bilgilerini ve herhangi bir ilacı uygulamadan önce, hastanın kimlik bilgilerini kontrol etmektedir. Cohen vd. (2003) ve Cohen & Shastay (2008) çalışmalarına (sırasıyla %66-%75) kıyasla olumlu yönde yüksek olan bu sonuca; Sağlık Kalite Standartları (SKS) kapsamında bu konuların ele alınmasının, kurumların yazılı talimatlarının olmasının ve tüm çalışanlar tarafından bilinmesinin yanı sıra kurumların SKS değerlendirmelerinde uygulamaların sürekli gözden geçirilmesinin katkı sağladığı düşünülmektedir (Sağlık Kalite Standartları, 2016). Yine de sözel/ telefon ile verilen orderlarda hata payının her zaman olabileceği unutulmamalı, çok sınırlı durumlar haricinde sözel/ telefon orderi alınmasından kaçınılmalıdır.

İlaç uygulaması sırasında hasta dosyasının/ ilaç tabelasının hasta odasına götürülmesi; ilacın ve orderın bir kez daha kontrol edilmesine imkan verir, alerji öyküsünün kontrol edilmesini sağlar, uygulamayı zamanında kayıt etmeyi ve güvenli ilaç uygulamayı destekler. Çalışmamızda hemşirelerin %64.6'sı ilaç uygularken hasta dosyasını/ ilaç tabelasını hasta odasına her zaman götürmektedir. Cohen vd. (2003) ve Cohen & Shastay (2008) çalışmalarında (sırasıyla %27-%57) değişken ve çalışmamızdan daha düşük oranlar bildirilmiştir. Diğer çalışma sonuçlarına kıyasla olumlu olan bu sonuç, mümkün olduğunca yükseltilmelidir (Oğuz, 2007; Küçükakça, 2013).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu (%69.2) hataların 5 doğrunun ihmalinden kaynaklandığını düşünmektedir. Benzer çalışmaların sonuçlarıyla (Oğuz (2007) %82.1, Cohen vd. (2003) %79, Cohen & Shastay (2008) %89 ve Küçükakça (2013) %85) karşılaştırıldığında bu olumlu bir sonuç olsa da, hataların büyük çoğunluğu çok yönlüdür ve sistemdeki eksiklikler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Günümüzde güvenli ilaç uygulamalarında 10 doğru (doğru hasta, doğru ilaç, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt, doğru doz, doğru yol, doğru zaman, doğru ilaç yönetimi, doğru bilgilendirme) kuralı geçerlidir (Nugent & Vitale, 2014). Bu kuralların uygulanmaya devam edilmesi ile birlikte, hataları önlemede etkili stratejilerin ve yöntemlerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi önem taşımaktadır.

İlaç hatalarının önlenmesinde, ilaç uygulama teknolojileri kullanılmasının yanı sıra tüm güvenlik önlemlerine uyulması önem taşımaktadır. Özellikle acil durumlarda güvenlik önlemlerinin atlanması yıkıcı sonuçlara yol açabilir. Çalışmamızda hemşirelerin sadece %43.9'u ilaç uygulama teknolojileri kullanılsa da her zaman güvenlik önlemlerine uyduğu belirtmiştir. Cohen & Shastay (2008) çalışma sonucunda (%66) bu oran daha yüksektir. Durum ne olursa olsun, hemşireler ilaç uygulamalarında sürekli olarak tüm güvenlik önlemlerini almaya özen göstermelidir. Eğer kurumda rutin güvenlik önlemleri atlanıyorsa, kök neden analizi yapılarak sorunun çözümüne yönelik etkin önlemler alınmalıdır.

Çalışmamızda hemşirelerin %54.2'si "Ünite" kelimesi yerine "Ü" kısaltmasını hiçbir zaman kullanmadığını bildirmiştir. Cohen & Shastay (2008) (%84) ile Oğuz (2007) (%70.6) çalışmalarında bu oran daha yüksektir. Bazı ilaçların dozu belirtilirken kısaltmaların kullanılması, dozun yanlış yorumlanmasına ve bu nedenle de aşırı doz uygulamalarına yol açabilir.

Özellikli yüksek riskli ilaçların uygulanmasında rutin çift kontrolün yapılması önemlidir. Çalışmamızda hemşirelerin %58.7'si yüksek riskli ilaçları uygularken (örneğin; konsantre elektrolitler, antikoagülanlar, heparin, insülin, opioidler vb.) çift kontrolü her zaman yaptığını ifade etmiştir. Bu oran, Oğuz (2007) (%62.7) ve Cohen vd. (2003) (%58) çalışmasındaki oranlara yakın bir sonuçtur. Küçükakça (2013) çalışmasında ise hemşirelerin sadece %46'sı yüksek riskli ilaçları uygularken çift kontrol yaptığını bildirmiştir. Rutin çift kontrol etme, hemşirelerin doz hesaplama bilgisinin iyi olmasını gerektirir. Hemşirelerin doz hesaplamaları ile ilgili eğitim ihtiyacı belirlenerek, eğitim programları düzenlenmelidir. Hemşire yetersizliği nedeniyle nöbet şartlarında çoğu klinikte tek hemşirenin görev yapması, çift kontrolün yapılmasını engel oluşturmaktadır. Hem hasta bakım kalitesinin sağlanması hem de ilaç uygulama hatalarının önlenmesi için kliniklerde nöbet şartlarında yeterli sayıda hemşirenin bulunması önemli bir ihtiyaçtır.

Çalışmamızda hemşirelerin %73.2'si hastaya oral yoldan sıvı ilaç uygularken her zaman gavaj enjektörünü kullanmamaktadır. Oğuz (2007) (%67.7) ve Cohen & Shastay (2008) (%70) çalışmalarında da bu sonuca yakın oranlara ulaşılmıştır. Oral ilaçların gavaj enjektöründe hazırlanması; parenteral ilaçlarla karışmasının önüne geçilmesinde ve hastada ciddi zararlar sonuçlanabilecek hataların önlenmesinde basit ancak etkin çözüm sağlayabilir.

İhtiyaç olan ilaç dozu olmadığında ilaç başka hastadan/ yerden temin edilebilmektedir. İlacın bu şekilde temin edilmesi, dağıtılan ve order edilen ilacın hemşire ve eczacı tarafından gözden geçirilmesine engel olduğundan çift kontrolün atlanmasına yol açabilir (Cohen vd., 2003). Çalışmamızda hemşirelerin %76'sı ihtiyaç olan doz olmadığında, ilacı başka hastadan/ yerden temin edebilmektedir. Cohen ve Shastay (2008) (%48) çalışma sonucuna göre bu oran bir hayli yüksektir. Hemşireler, başka hastadan/ yerden temin edilen ilacın hata riski taşıdığı ve asla uygulamamaları gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Çalışmamızda hemşirelerin %40.6'sı ilaçları paketinden her zaman hasta odasına girmeden önce çıkarmaktadır. Cohen vd. (2003) ve Cohen & Shastay (2008) çalışmalarına (sırasıyla %28-%14) kıyasla bu oran oldukça yüksektir. İlacın hasta odasına girmeden ambalajından çıkarılması tanınmasını zorlaştırabilir ve başka bir ilaç ile karışmasına neden olabilir. İlaç uygulama süreci herhangi bir nedenle kesintiye uğradığında, karışıklık riski daha da artabilir. Ayrıca barkod sisteminde sadece açılmamış ilaçlar okutulabilmektedir. Order değişikliği söz konusu olduğunda ambalajı olmayan ilaç eczaneye iade edilemez. Bu nedenlerle; ilaç ambalajının, ilaç dozunu vermeden hemen önce açılması önemlidir ve hemşireler bu konuda bilgilendirilmelidir.

İlaç uygulamalarının kaydedilmesinde en doğru zaman, ilaç uygulaması sırası veya hemen doz verildikten

sonrasındır. İlaçların uygulama öncesi kaydedilmesi doz atlanmasına, sonrası kayıt edilmesi ise doz tekrarlarına neden olabilir. Çalışmamızda hemşirelerin %86.7'si yaptığı ilaç uygulamalarını hasta dosyasına her zaman uygulamadan sonra, %41.7'si uygulama sırasında ve %48.5'i uygulamadan önce kaydetmektedir. Hemşirelerin %42.7'si (n=409) ilaç uygulama öncesinde, sırasında ve sonrasında seçeneklerinden birden fazlasında her zaman yanıtını vermiştir. Bu hemşirelerin doğru cevap yüzdesinin, daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun; hemşirelerin ilaç uygulamalarını kayıt etmede gösterdikleri hassasiyet ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Küçükakça (2013) çalışmasında; hemşirelerin %72'si ilaç uygulama öncesinde, %73'ü ilaç uygulama sırasında ve %81'i ilaç uygulama sonrasında ilaç uygulamalarını her zaman kaydettiğini ifade etmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde bu çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun ilaç uygulama kayıtları ile ilgili soruların tümüne her zaman yanıtı verdikleri anlaşılmaktadır. Hemşirelerin eğitim ihtiyacına yönelik eğitim programları düzenlenmeli, ilaç uygulamalarını doğru zamanda kayıt etme konusunda hemşireler bilgilendirilmelidir.

Yüksek riskli ilaçların birim stoklarında saklanması karışıklık riskini, dolayısıyla hata riskini artırmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin %72.5'i konsantr elektrolit solüsyonlarının hemşire ünitesinde saklandığını bildirmiştir. Bu oran, Cohen & Shastay (2008) (%16) ve Oğuz'un (2007) (%11.9) çalışmasında bildirilen oranlardan dikkat çekici ölçüde yüksektir. Yüksek riskli ilaçların birim stoklarında bulundurulmaması, dağıtımının eczane tarafından yüksek riskli olduğuna dair etiketlenerek yapılması, sadece gerekli durumlar için birimlerde bulundurulması, ilacın farklı konsantrasyonlarının ve diğer ilaçların karışmayacak şekilde ayrı yerlerde muhafaza edilmesi, kurumların bu konu ile ilgili politikasının olması ve çalışanlarını bilgilendirmesi bu ilaçların neden olabileceği ölümcül hataların önlenmesine katkı sağlayabilir.

“Hata nedenlerinin bilinmesi, gelecekteki olası hataların önlenmesinde önemlidir”

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin ilaç hataları ve ilaç uygulama süreci ile ilgili sorulara doğru cevap verme yüzdesi geniş bir aralıktadır. Kurumlar, ilaç uygulama sürecine ilişkin prosedürleri ve ilaç hata raporlarını belirli periyotlarla değerlendirmeli, ihtiyaçlara yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

“Hastanelerde etkin ve güvenli ilaç sistemi ile birlikte hata raporlama sistemi bulunmalıdır”

Kurumda çalışma süresi ve doğru cevap verme arasında negatif anlamlı ilişki saptanmış olması ilginç ve önemlidir. Kurumların izlediği politikalar, ilaç hatalarının meydana gelmesine neden faktörler çerçevesinde yenilenmeli ve çalışanlar bilgilendirilmelidir.

YBÜ'nde ve Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin doğru cevap yüzdesinin daha düşük olması; bu konuda planlanacak eğitimlerde, bu iki grubun öncelikli olmasını göstermektedir.

Hemşireler ilaç hatalarının raporlanmasını önemli bulmalarına rağmen, hataları yeterince bildirmemektedirler.

Mahremiyete dayalı ilaç hata raporlama sisteminin kurulması, suçlayıcı olmayan kurum kültürünün benimsenmesi, hatayı bildirenlerin ödüllendirilmesi ve raporlamaların olumlu sonuçları hakkında geribildirimlerin yapılması çalışanları raporlamaya teşvik edebilir.

Hemşirelerin; sözel order prosedürüne uygun davranmaları, hastanın alerji ve kimlik bilekliklerini kontrol etmeleri, ilacı uygularken ilaç tabelasını hasta odasına götürmeleri ile ilgili bilgi ve tutumlarında önemli eksiklikleri bulunmamaktadır. Bu konular ile ilgili standartlar korunmalı ve mümkünse yükseltilmelidir.

“Hata bildirimlerini teşvik eden ve cezalandırıcı olmayan kurum kültürü varlığı önem taşımaktadır”

Hemşirelerin bilgi ve tutumlarında önemli eksiklikler; yerleşik güvenlik önlemlerine dikkat etmeme, kısaltmaları kullanma, yüksek riskli ilaçları ve oral sıvı ilaçları prosedürlere göre uygulamama, ilaç dozu olmadığında başka hastadan/ yerden temin etme, ilacı paketinden hasta odasına girmeden önce çıkarma, ilaç uygulamalarını uygulamadan sonra kaydetme, konsantr elektrolit solüsyonlarını üniteye bulundurma, yapılan hatayı hasta/ ailesi paylaşma ve nasıl paylaşılacağını bilmeme konularına ilişkindir. Tüm bu konular ile ilgili bir kurum politikası belirlenmeli, bu politika çerçevesinde gerekli eğitimler verilmeli ve düzenlemeler yapılmalıdır.

“Kurumlar, ilaç uygulama süreçlerini ve hata bildirimlerini periyodik değerlendirmelidir ve güvenli ilaç uygulamalarına yönelik hizmetçi eğitimler düzenlenmelidir”

Alana Katkı

İlaç hataları; en sık karşılaşılan tıbbi hatalardan biridir. İlaçların büyük çoğunluğu hemşireler tarafından uygulanmaktadır. Hemşireler, ilaç uygulama sürecinin birçok aşamasında yer almaları ve hataların hastaya ulaştığı noktada olmaları nedeniyle, ilaç hatalarının önlenmesinde önemli role sahiptir. Bu sebeple; hemşirelerin görüşlerinin ilaç uygulama güvenliğinin geliştirilmesine ve ilaç hatalarının azaltılmasına/ önlenmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

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

Teşekkür

Çalışma, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı tarafından desteklenmiştir. Araştırmacılar; İzmir ilinde hizmet veren 13 kamu hastanesinin Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlerine vermiş oldukları destekleri için teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Abdel-Latif M.M.M. (2016). Knowledge of healthcare professionals about medication errors in hospitals. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 7(3), 87-92.
- Al-Faouri, I.G., Hawajne, W.A., & Habboush, D.M. (2014). A five years retrospective study of reported medication incidents at a Jordanian Teaching Hospital: Patterns and trends. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(5;1), 280-287.
- Alqubaisi, M., Tonna, A., Strath, A., & Stewart, D. (2016). Exploring behavioural determinants relating to health professional reporting of medication errors: A qualitative study using the theoretical domains framework. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 72(7), 887-895.

- Al-Shara, M. (2011). Factors contributing to medication errors in Jordan: A nursing perspective. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2), 158-161.
- Ateş, Ç. (2010). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve hata nedenlerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aygin, D., & Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(3), 111.
- Barker, K.N., Flynn, E.A., Pepper, G.A., Bate, D.W., & Mikeal, R.L. Medication errors observed in 36 health care facilities. *Archives of Internal Medicine*, 162(16), 1897-1903.
- Cheragi, M.A., Manoocheri, H., & Mohammadnejad, E. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iranian Journal Nursing Midwifery Research*, 18(3), 228-231.
- Cohen, H., Robinson, E., & Mandrack, M. (2003). Getting to the roof of medication errors. *Nursing*, 33(9), 36-45.
- Cohen, H., & Shastay, A.D. (2008). Getting to the roof of medication errors. *Nursing*, 38(12), 40-47.
- Cousins, D.H., Gerrett, D., & Warner, B. (2012). A review of medication incidents reported to national reporting and learning system in england and wales over 6 years (2005-2010). *British Journal of Clinical Pharmacology*, 74(4), 597-604.
- Çırpı, F., Doğan Merih, Y., & Yaşar Kocabey, M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 27.
- Di Muzio, M., Marzuillo, C., De Vito, C., & La Torre, G. (2016). Knowledge, attitudes, behaviour and training needs of ICU nurses on medication errors in the use of IV drugs: A pilot study. *Signa Vitae*, 11(1), 182-206.
- Di Muzio, M., Tartaglino, D., De Vito, C., & La Torre, G. (2016). Validation of a questionnaire for ICU nurses to assess knowledge, attitudes and behaviours towards medication errors. *Ann Ig*, 28(2), 113-121.
- İntepeler, S.Ş., & Dursun, M. (2012). Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 129-135.
- Johnson, J., & Thomas, M. (2013). Medication errors: Knowledge and attitude of nurses in Ajman UAE. *Reviews of Progress*, 1(4), 1-6.
- Jones, J., & Treiber, L. (2010). When the 5 rights go wrong medication errors from the nursing perspective. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(3), 240-247.
- Karaca, A., & Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 1(1), 9.
- Karavasiadiou, S., & Athanasakis, E. (2014). An inside look into the factors contributing to medication errors in the clinical nursing practice. *Health Science Journal*, 8(1), 32-44.
- Kiguba, R., Waako, P., Ndagije, H., & Charles Karamagi, C. (2015). Medication error disclosure and attitudes to reporting by healthcare professionals in a Sub-Saharan African setting: A survey in Uganda. *Drugs Real World Outcomes*, 2(3), 273-287.
- Küçükakça, G. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları konusundaki bilgi durumlarının ve ilaç hatalarıyla ilgili tutum ve davranışlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Merino, P., Martin, M.C., Alonso, A., Martin, M.C., Gutiérrez, I., Alvarez, J., & Becerril F. (2013). Medication errors in Spanish intensive care units. *Medicina Intensiva*, 37(6), 391-399.
- Moyen, E., Camire, E., & Stelfox, H.T. (2008). Clinical Review: Medication errors in critical care. *Critical Care*, 12(2), 208.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). (2015). Two decades of coordinating medication safety efforts. http://www.nccmerp.org/sites/default/files/20_year_report.pdf (Erişim Tarihi: 27 Kasım 2017)
- Nugent, P., & Vitale, B. (2014). Fundamentals of nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Oğuz, Ö. (2007). İlaç hataları ve hataların raporlanmasına yönelik hemşirelerin alışkanlık ve deneyimlerinin belirlenmesi ve ilaç hatalarının önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ojerinde, A.C., & Adejumo, O.P. (2014). Factors associated with medication errors among health workers in University College Hospital, Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 3(3), 22-33.
- Prot, S., Fontan, J.E., & Bourdon, O. (2005). Drug administration errors and their determinants in pediatric in-patients. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(5), 381-389.
- Sarvadikar, A., Prescott, G., & Williams, D. (2010). Attitudes to reporting medication error among differing healthcare professionals. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 66(8), 843-853.
- Semiz Aydın, S., Akın, S., & Işıl, Ö. (2017). Bir hastanede çalışan hemşirelerin ilaç hatası bilgi düzeyi ve ilaç hatalarının raporlanması ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 14-24.
- Shahrokhi, A., Ebrahimpour, F., & Ghodous, A. (2013). Factors effective on medication errors: A nursing view. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 2(1), 18-23.
- T.C Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliği. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10533/hemsirelik-yonetmeliği.html> (Erişim Tarihi: 12 Şubat 2018)
- T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta kalite standartları. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 27 Kasım 2017)
- T.C Sağlık Bakanlığı. Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde değişiklik yapılmasına dair tebliğ. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/03/20170322-31.htm> (Erişim Tarihi: 27 Kasım 2017)
- Top Üstüner, F., & Çam, H.H. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 213-219.
- Tsang, L.F., Yuk, T.K., & Alice Sham, S.Y. (2014). How to change nurses' behavior leading to medication administration errors using a survey approach in United Christian Hospital. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12):17-26.
- Uzun, Ş., & Arslan, F. (2008). İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(2), 217-222.
- Young, H.M., Gray, S.L., McCormick, W.C., Sikma, S.K., Susan Reinhard, S., Johnson Trippett L., et. al. (2008). Types, Prevalence, and potential clinical significance of medication administration errors in assisted living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(7), 1199-1205.
- 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.