

İNTÖRN HEMŞİRELERİN TIBBİ HATALARA EĞİLİM DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE TENDENCY LEVELS OF INTERN NURSES TOWARD MEDICAL ERRORS

Doç.Dr. Ülkü GÜNEŞ*

Doç.Dr. Ayten ZAYBAK*

Ar.Gör. Leyla BARAN*

Ar.Gör. Handan ÖZDEMİR*

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Bu araştırma 19-22 Kasım 2014 tarihleri arasında Antalya'da yapılan "3.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada meslek hayatına başlayacak olan intörn hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma 2014-2015 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul edilen 129 intörn hemşire ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında "Birey Tanım Formu" ve "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" kullanıldı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan, kurumdan ve öğrencilerden izin alınmıştır. "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği", Özata ve Altunkan (2010) tarafından geliştirilmiş ve aynı yazarlar tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekte hemşirelerin rutin faaliyetlerini içeren 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Toplam puanların artması, sağlık personelinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır. Verilerin analizinde, sayı ve yüzde dağılımları yapıp, Student t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve ANOVA analizleri kullanıldı.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin %73.3'ü kadın ve yaş ortalamaları 24 ± 0.64 'dır. İntörn öğrencilerin, "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği" toplam puan ortalamaları 3.95 ± 0.28 olup, tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu belirlendi. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamaları; "İlaç ve transfüzyon uygulamaları"nda 3.95 ± 0.36 , "Enfeksiyonların önlenmesi"nde 3.95 ± 0.31 , "Hasta izlemi ve malzeme-cihaz güvenliği"nde 3.96 ± 0.39 , "Düşmelerin önlenmesi"nde 3.94 ± 0.65 ve "İletişim"de 3.96 ± 0.54 olarak bulundu. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puan ortalamasının 5.00 olması nedeniyle, alt boyutların hepsinde öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeye yakın olduğu

söylenbilir. Araştırmaya katılanların cinsiyet ve yaş özellikleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeye yakın olduğu söylenbilir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi hata, intörn hemşire, klinik uygulama

ABSTRACT

Objective: In this research it was aimed to determine intern nurses', who were about to graduate and begin their professional career subsequently, tendency levels toward medical errors.

Methods: This research was carried between dates of 2014 and 2015 with a total of 129 intern nurses who were studying in a Nursing Faculty in Turkey and accepted to participate in research. As a data collection tool, "Individual Identification Form" and "Tendency to Medical Error Scale" were used. After the purpose of the research was explained each student gave verbal consent prior to research and they were asked to complete "Individual Identification Form" and "Tendency to Medical Error Scale". The "Tendency to Medical Error Scale" has been developed by Özata and Altunkan (2010) and its reliability and validity was tested by the same authors. Scale involves 49 items and 5 dimensions related to the daily patient care and treatment activities performed by nurses. The highest mean score to be obtained from dimensions 5.00 whereas the lowest one is 1.00. A decrease in total scores is interpreted as a reduction in health personnel's tendency to make medical errors. The statistical analysis of the data obtained at the end of research was performed by using Statistical Package of Social Science (SPSS) version 16.0. In the analysis of data, number and percentage distributions were done and Student's t test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and ANOVA were used.

Results: Of the students participated in research, 73.3 % were women and their mean age was 24.00 ± 0.64 years. Intern students' mean of total scores from "In Nursing Tendency to Medical Error Scale" was found as 3.95 ± 0.28 and it was identified that their tendency to make medical errors was low. The mean total scores of dimensions of the scale were found as follows; $3.95 \pm .36$ in "Medication and Transfusion Applications"; 3.95 ± 0.31 in "Prevention of Infections"; 3.96 ± 0.39 in "Patient Monitoring and Equipment-Device Safety"; 3.94 ± 0.65 in "Prevention of Falls" and 3.96 ± 0.54 in "Communication". Since the highest score to be obtained from dimensions was 5.00, it was observed that students' tendency to make errors was lower in all dimensions. A statistically significant difference could not be found between participants' gender and age and their tendency to make medical errors ($p>0.05$).

Conclusion: In line with the results obtained from research it can be said that students' tendency to make errors was low. In the faculty where the research was carried out, patient safety and tendency to make medical errors may have contributed to this result. Nursing is an important profession in identifying and revealing the fields of error and the errors in the patient care.

Keywords: Medical errors, intern nurse, clinical practice.

GİRİŞ

Tıbbi uygulama hataları son yıllarda tüm dünyada etik, hukuki, tıbbi, eğitimsel ve yönetimsel yönleriyle tartışılan çok kapsamlı bir konudur (Polat ve Pakiş 2011). Tıbbi hatalar, sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararlar olarak tanımlanmaktadır

(Temel 2005). Başka bir tanımda ise tıbbi hata, hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu; beklenmeyen ölüm, ciddi fiziksel veya psikolojik hasar veya hasar riskini içeren ters ve beklenmeyen olaylardır (Işık ve ark. 2012, Dikmen ve ark. 2014).

Tıbbi hatalar, sağlık alanında her geçen gün büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde tüm dünya ülkelerinde tıbbi hatalara sıklıkla rastlanıldığı belirtilmektedir (Kohn ve ark. 2000, Preston 2004, Andsoy ve ark. 2014). Ülkemizde ise, tıbbi hatalar ve hasta güvenliği ile ilgili retrospektif çalışmalar bulunmamakla birlikte, sağlık ekibi üyelerinin hasta güvenliği ile ilgili bilgilerini değerlendiren, hatalarla ilgili görüş ve deneyimlerini yansıtan tanımlayıcı çalışmalar bulunmaktadır (Çırpı ve ark. 2009, Cebeci ve ark. 2012, Andsoy ve ark. 2014, Dikmen ve ark. 2014).

Sağlık hizmetleri sunumunda tıbbi hatalar genel olarak, uygulama ve planlama hataları üzerine yoğunlaşmaktadır. Uygulama hataları; planlanan tedavinin planlandığı şekilde tamamlanmaması sonucu amacına ulaşmamasıdır. Planlama hataları ise; amaca ulaşmada yanlış planlama veya yanlış bir plan kullanılması şeklinde görülebilir (Işık ve ark. 2012, Kohn ve ark. 2000). Yanlış tıbbi uygulama veya tedavi planını tamamlayamama gibi durumlarda; hastanın ölümü, sakat kalması, uzun süreli hastanede yatması gibi sonuçlar ters etkiler olarak değerlendirilmektedir (Kohn ve ark. 2000, Weingart ve ark. 2000). Günümüzün en karmaşık yapıdaki işletmeleri olan hastanelerde sunulan hizmet, yüksek güvenilirliğe sahip olmalıdır (İntepeler ve ark. 2014). Tıbbi hatalar hastanelerin kalitesinin ya da kalitesizliğinin doğrudan bir göstergesi niteliğindedir (Ertem ve ark. 2009). Bu nedenle hastane hizmetlerinin yürütülmesinde sıfır hata yaklaşımının benimsenmesi kalitenin yükselmesi açısından önem taşımaktadır. Herhangi bir tıbbi hata oluşması durumunda başta hasta olmak üzere, hasta yakınları, sağlık profesyonelleri ve sağlık sistemleri olumsuz yönde etkilenir. Bu bağlamda, tıbbi hatalar tedavinin uzaması, yeni sakatlıkların veya komplikasyonların tedavisi, ilaç harcamalarının artması sonucunda ilave maliyetlere ve manevi hasara neden olmaktadır (Menachemi ve ark. 2005). Ayrıca tıbbi hatalar sağlık profesyonellerinin moral ve motivasyon kaybını, hastalarda ise sağlık personeline güvensizliği ve toplumda sağlık sisteminden memnuniyetsizliği beraberinde getirmektedir (Işık ve ark. 2012, Dikmen ve ark. 2014, Andsoy ve ark. 2014).

Tıbbi hatalar konusu tüm sağlık çalışanları için önemli bir konu olmakla birlikte, hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar hemşirelik hizmetlerinin hasta güvenliği açısından ne kadar önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Sağlık profesyonelleri arasında hastayla en fazla zamanı geçiren meslek hemşireliktir. Bunun yanında, hemşireler hasta bakımında doğrudan görev almakta ve yaptıkları yanlış uygulamalar hastanın hayatını tehlikeye sokabilmektedir (Özata ve Aslan 2009, Dikmen ve ark. 2014). Aşırı iş yükü, vardiya sistemi, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve terminal dönemdeki hastalarla çalışma gibi nedenler hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla bu zorlu koşullarda çalışma, hemşirelerin girişimler sırasında hata yapma oranlarını arttırabilmektedir (Demir Zencirci 2010). Ayrıca tıbbi

hataların ortaya çıkmasında dikkatsizlik, tedbirsizlik, meslekte acemilik ve yetersizlik gibi faktörler de çok büyük önem taşımaktadır (Dhillon 2003, Işık ve ark. 2012, Dikmen ve ark. 2014). Tıbbi hataların en sık gerçekleştiği birimler olan yoğun bakımlarda, yoğun bakım hemşirelerine bağlı tedavi hatalarının en temel nedenlerinden biri de yeni mezun hemşirelerdir (Karabıyık 2012). Prot ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, ilaç hatalarının daha çok hemşire azlığı ve intörn hemşirelerden kaynaklandığı ifade edilmiştir. Ünver ve arkadaşları'nın çalışmasında da (2012), yeni mezun hemşirelerin deneyimsiz oldukları ve yetersiz deneyimin de ilaç hatalarının en temel nedenlerinden biri olduğu belirtilmiştir. Yine Ertem ve arkadaşlarının (2009) konuyla ilgili gazete haberlerini inceledikleri retrospektif bir çalışmada da, tıbbi hataların nedenlerinin %62.1'inde bilgi eksikliği-meslekte acemilik gösterilmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda özellikle intörlük programının uygulandığı hemşirelik okullarında intörn hemşirelerin son sınıfta zamanlarının çoğunu hastayla geçirmeleri ve eğitici gözetimi olmaksızın hastaların bakım ve tedavi sorumluluklarını üstlenmeleri meslekte deneyimsiz olan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin tıbbi hata yapma potansiyellerini arttırabilir. Bu doğrultuda mezun olmasına kısa bir süre kalan intörn hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesi, hataların hastaya ulaşmadan önce bilinmesi ve bunların önlenmesi yönünde geliştirilecek tedbirlerin alınmasını sağlayabilir.

AMAÇ

Bu çalışmada intörn hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. İntörn hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeylerinin bilinmesinin, öğrenim ve meslek hayatında olabilecek tıbbi hataların önlenmesi yönünde tedbirlerin alınmasında ve intörn hemşirelerin mesleki hayatlarında yasal durumlarla karşı karşıya kalmalarının önlenmesi/azaltılmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 2014-2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 142 intörn öğrenci ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihte okulda olan 134 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturdu. Ancak 5 öğrenci veri toplama aracını eksik doldurduğu için araştırma kapsamına sadece 129 öğrenci alındı.

Verilerin toplanmasında; literatür doğrultusunda hazırlanan öğrenci hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içeren Birey Tanıtım Formu ve Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanıldı.

Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği: Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilen ve aynı yazarlar tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği", hemşire ve doktorların, tedavi ve bakım sürecindeki faaliyetlerini içeren 49 madde ve "İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları", "Enfeksiyonların Önlenmesi", "Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği", "Düşmelerin Önlenmesi" ve "İletişim" olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipi olup, maddeler 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir

(Özata ve Altuncan 2010). Yazarlar ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısını (Cronbach Alpha) 0.95 olarak bulmuşlardır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenirlik katsayıları ise “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutu için 0.82, “Enfeksiyonların Önlenmesi” alt boyutu için 0.83, “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği” alt boyutu için 0.77, “Düşmelerin Önlenmesi” alt boyutu için 0.78, “İletişim” alt boyutu için ise 0.49 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin ve alt boyutların (iletişim dışında) güvenirlik düzeyinin yeterli olduğunu (Cronbach Alpha>0.70) göstermektedir.

Araştırma Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulundan (2014-70) ve araştırmamanın yapıldığı kurumdaki yazılı izin, öğrencilerden ise sözel izin alınarak yapıldı.

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA ve Kruskal Wallis analizleri kullanıldı.

Araştırma sadece bir üniversite yerleşkesindeki hemşirelik öğrencilerinin görüşlerini içermesi nedeniyle sadece bu kurumdaki intörn hemşirelik öğrencileriyle sınırlıdır. Çalışmada verilerin ölçekle elde edilmesi, gözlem, akran değerlendirmesi gibi yöntemlerin kullanılmaması konu ile ilgili sınırlı bilgi vermektedir. Bu da çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Bunun yanında öğrencilerin ölçekteki sorulara doğru cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrenciler 22-28 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 24 ± 0.64 'tür. Öğrencilerin %73.3'ü kadın ve % 93.1'i bekadır.

İntörn öğrencilerin, “Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği”nden aldıkları toplam puan ortalaması 3.95 ± 0.28 , alt boyut puan ortalamaları ise “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları”nda 3.95 ± 0.36 , “Enfeksiyonların Önlenmesi”nde 3.95 ± 0.31 , “Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği”nde 3.96 ± 0.39 , “Düşmelerin Önlenmesi”nde 3.94 ± 0.65 ve “İletişim”de 3.96 ± 0.54 olarak bulundu (Tablo 1). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasının 5 olduğu göz önünde bulundurulduğunda hem toplam puan ortalamasının hem de alt boyuttan alınan puan ortalamalarının 4'e yakın olması nedeniyle intörn öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük düzeye yakın olduğu söylenebilir. Ancak çalışma sonuçlarımız öğrencilerin çok yüksek olmasa da hata yapma eğilimlerinin olduğunu göstermektedir. Üstelik ölçekteki sorulara doğru cevap vermeyen öğrencilerin de olduğu düşünülürse, hata yapma eğilimi varsayılandan daha da yüksek olabilir. Öğrencinin sağlıklı veya hasta bireye herhangi bir uygulama yapması, hem öğrenci hem de uygulama yapılacak birey için stress kaynağıdır. Uygulama alanında hasta ile karşılaşma, hastaya ilk kez bir uygulama yapma öğrencilerde anksiyete ve korkuya neden olmakta ve bu durum da öğrencilerin tıbbi hata yapmasına yol açabilmektedir (Sharif and Masoumi 2005). Literatürde de öğrenci hemşirelerin hata yapma riskinin daha fazla olduğu ve yöneticilerinin tepkisinden korkma, suçlanma ve cezalandırılma korkusu gibi sebeplerle hatalarını gizleme eğiliminde oldukları bildirilmektedir

(Bodur ve ark. 2012, Ünsal Atan ve ark 2013). Hata yapmak, insan faktörünün var olduğu her yerde yaşamın kaçınılmaz bir gerçeğidir. Ancak hasta güvenliğinde temel hedef, hizmet sunumu sırasında hata oluşmasını engellemek ve hata olasılığını ortadan kaldırmaktır (Gökdoğan ve Yorgun, 2010). Bu doğrultuda çalışmamızdan elde edilen bulgular, hasta güvenliği göz önünde bulundurulduğunda endişe verici bir bulgudur. Çalışmamıza benzer olarak Çetinkaya Uslusoy ve arkadaşlarının (2013) intörn hemşirelerle aynı ölçeği kullanarak yapmış oldukları çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmada intörn hemşirelerin alt boyutlara ilişkin aldıkları en yüksek puan ortalamasının 4.46 ± 0.45 puan ortalaması ise "Hastane enfeksiyonları" alt boyutuna ait olduğu, en düşük puan ortalamasının ise 4.02 ± 0.52 ile "Hasta izlemi ve malzeme cihaz güvenliği" alt boyutuna ait olduğu saptanmış ve öğrencilerin toplam ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının 4'ün üzerinde olduğu ve öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Cebeci ve arkadaşlarının (2015) hemşirelik öğrencilerinin ilaç hatalarını incelemek amacıyla 324 öğrenci üzerinde yürüttükleri bir çalışmada ise, öğrencilerin %38.6' sının uygulama esnasında ilaç hatası yaptığı ve bu hataların öğretim elemanı tarafından düzeltildiği bildirilmiştir. Bu çalışma sonucu da, öğrenci hemşirelerin tıbbi hata yapma potansiyelinin ne kadar yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise, öğrenci hemşirelerin tamamının (Kryekajebo and Hage 2005), başka bir çalışmada ise çoğunun tıbbi hata yaptıkları veya kıl payı önlenen hatalarla karşılaştıkları bildirilmiştir (Attree et al. 2008). Bulgularımızın Çetinkaya ve arkadaşlarının (2013) yürüttüğü çalışma sonucuyla uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak her iki çalışmada intörn öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin düşük olması, intörn hemşirelerin sorumlu oldukları hasta sayısının az olmasına, hastayla geçirdikleri zamanın çalışan hemşirelere göre nispeten daha az olması nedeniyle, öğrencilerin tıbbi hata durumlarıyla çok sık karşılaşmalarına bağlanabilir. Bunun yanında öğrencilerin nöbet tutmamaları ve ciddi uygulamalar sırasında genellikle öğretim elemanlarından ya da klinik hemşirelerinden destek alıyor olmaları da sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir. İntörn öğrencilerin hemşire olarak çalışmaya başladıklarında, sorumlu oldukları hasta sayısının ve hastayla birlikte geçirecekleri zamanın öğrenciliklerine göre nispeten daha fazla olacak olması, iş yüklerinin artması, komplike hastalarla karşılaştıklarında öğretim elemanlarından destek alamayacak olmaları ve tüm servisin sorumluluğunu alacakları düşünüldüğünde, bu öğrencilerin meslek hayatlarında tıbbi hata yapma potansiyellerinin daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Tıbbi hataların önlenmesi sağlık çalışanlarının güvenlik kültürünün oluşması ile yakından ilişkilidir. Güvenlik kültürünün oluşmasında, sağlık çalışanlarının iyi eğitim almış ve hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmiş olması önemli bir unsurdur (Bodur ve ark. 2012). Ancak ülkemizde hemşirelik lisans programında hasta güvenliği eğitimi henüz ayrı bir ders olarak yer almamakta, hasta güvenliğine yönelik uygulamalar ilgili teorik ve klinik eğitimin içinde vurgulanmaktadır. Bunun yanında lisans eğitim programında hasta güvenliği kültürüne de çok fazla değinilmediği bir gerçektir. Öğrencilerin tıbbi hata eğilimlerinin minimum düzeyde olması için, hasta güvenliği kültürünün hemşirelik eğitimi müfredatında daha çok yer verilmesi ve tıbbi hataların ve hata nedenlerinin

sıklıkla öğrencilerle paylaşılması çok büyük önem taşımaktadır Yapılan bir çalışmada hemşire öğrencilerin %74'ü okulda verilen eğitimin hasta güvenliğini sağlamada yetersiz olduğunu bildirmişlerdir (Bodur ve ark. 2012). Ancak hemşirelikte sıklıkla görülen hataların önlenmesinde her şeyden önce bireyin hatalara yönelik farkındalığının olması çok büyük önem taşımaktadır. Bu yüzden hemşirelik müfredatında da tıbbi hataların sistem ve insandan kaynaklanan nedenleri öğrencilerle sık sık tartışılmalı ve öğrencilerin konuya yönelik farkındalıkları artırılmalıdır.

Tablo 1. Öğrencilerin "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği"nden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

HTHEÖ Alt Grupları	Dağılım Aralığı	Madde Sayısı	Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm Ss$
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18-90	18	3.95±0.36
Enfeksiyonların Önlenmesi	12-60	12	3.95±0.31
Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği	9-45	9	3.96±0.39
Düşmelerin önlenmesi	5-25	5	3.94±0.65
İletişim	5-25	5	3.96±0.54
HTHEÖ TOPLAM	49-245	49	3.95±0.28

Tablo 2. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler		N	%	Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları	
Cinsiyet	Kadın	96	73.3	3.96±0.26	t=0.61 p=0.54
	Erkek	33	26.7	3.93±0.31	
Yaş	23 yaş ve altı	26	19.8	3.98±0.29	x ² = 0.34 p=0.84
	24 yaş	76	58	3.95±0.29	
	25 yaş ve üzeri	27	22.2	3.94±0.23	
	İlçe	45	35.9	3.92±0.27	

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile tıbbi hata yapma eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Bu sonucun hemşirelerle yapılan benzer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir (Özata ve Altuncan 2010, Cebeci ve ark. 2012, Andsoy ve Ark. 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıbbi hataların önlenmesi için yapılması gereken en önemli uygulama, tıbbi hata türlerinin ve hataya yol açan faktörlerin belirlenmesidir. Yapılan çalışmalar meydana gelen hataların birçoğunun hemşirelere bağlı olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bu bağlamda kurumda görev yapan hemşirelerin hangi konularda tıbbi hata yapmaya meyilli olduklarının belirlenmesi büyük bir önem taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda intörn hemşirelik öğrencilerinin

“Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” toplam puan ve alt boyuttan aldıkları puanların 4’e yakın olması sebebiyle öğrencilerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük düzeye yakın olduğu söylenebilir. Ancak ülkemizdeki sağlık bakım kurumlarında hasta güvenliği kültürünün oluşmadığı göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin, yöneticilerin ve hemşirelerin tepkisinden korkma ve cezalandırılma korkusu nedeniyle hatalarını gizleme eğiliminde olabilecekleri, bu yüzden de öğrencilerin ölçekteki sorulara olumlu cevaplar verebileceği unutulmamalıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitimi veren kurumlarda, tıbbi hataları engellemek için öğrencilerde hasta güvenliği kültürünün hemşirelik eğitimi esnasında yerleştirilmesi gerektiği, yapılan tıbbi hataların ve hata nedenlerinin sıklıkla öğrencilerle paylaşılması ve hasta güvenliğinin lisans eğitiminde ayrı bir ders olarak verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Andsoy I, Kar G, Öztürk Ö. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimlerine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2014; 1(1): 17-27.
- Ünsal Atan Ş, Dönmez S, Taşçı duran E. Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013; 21(3): 172-180.
- Attree M, Cooke H, Wakefield A. Patient Safety in an English Pre-Registration Nursing Curriculum. Nurse Educ Pract. 2008; 8: 239–48.
- Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C. Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Konusundaki Tutumu. Genel Tıp Dergisi 2012; 22 (2): 37-42.
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(3):188-196.
- Cebeci F, Karazeybek E, Sucu G, Kahveci R. Nursing Students' Medication Errors and Their Opinions on The Reasons of Errors: A Cross-Sectional Survey. J Pak Med Assoc. 2015; 65(5):457-62.
- Çetinkaya Uslusoy E, Taşçı Duran E, Korkmaz M. İntörn Hemşire Öğrencilerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu 11-12 Nisan 2013; Denizli.
- Çırpı F, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabay M. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3):26-34.
- Demir Zencirci A. Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 12 (1): 67–74.
- Dikmen Y, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğilimlerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(1): 44-56.
- Dhillon BS. Human Reliability and Error in Medical System. Series on Industrial & System Engineering 2003; 2: 10-18.
- Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile ilgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 84 (1):1-10.
- Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13 (2), 53-59.

- Işık O, Akbolat M, Çetin M. Hemşirelerin Bakışıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11(4):421-430.
- İnterpeler ŞS, Soydemir D, Güleç D. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 30(1):1-18.
- Karabıyık L. Yoğun Bakımda Sık Yapılan Tıbbi Hatalar. Yoğun Bakım Dergisi 2012; 10(1): 40-49.
- Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. To err is Human: Building a Safer Health System. Washington, D.C: National Academy Press 2000.
- Kyrkjebø JM, Hage I. What We Know and What They Do: Nursing Students' Experiences of İmprovement Knowledge in Clinical Practice. Nurse Educ Today 2005; 25: 167-75.
- Menachemi N, Shewchuk RM, O'Connor SJ, Berner ES, Allison JJ. Perceptions of Medical Errors by Internal Medicine Residents: Development and Validation of a New Scale. Qual Manag Health Care 2005;14(3):144-54.
- Özata M, Aslan Ş. Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Hasta Güvenliğine Etkilerinin Belirlenmesi, I. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi Bildiriler Kitabı, Harun Kırılmaz (Ed.), Sağlık Bakanlığı Yayınları 2009; Ankara.
- Özata M, Altuncan H. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizinin Yapılması, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı 2010; Antalya.
- Polat O, Pakiş I. Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu: Derleme. Adli Tıp Dergisi 2011; 2(3): 119-125.
- Preston RM. Drug Errors and Patient Safety: The Need for a Change in Practice. British Journal of Nursing 2004; 13(2):72-78.
- Prot S, Fontan JE, Alberti C, Bourdon O, Farnoux C, Macher MA, et al. Drug Administration Errors and Their Determinants in pediatric in-patients. International Journal for Quality in Health Care 2005; 17:381-9
- Sharif F, Masoumi S. A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice. BMC Nursing 2005; 4 (6): 1-7.
- Temel M. Sağlık Personelini İlgilendiren Önemli Bir Konu: Malpraktis, Hemşirelik Forum Dergisi 2005; 84-90.
- Unver V, Tastan S, Akbayrak A. Medication Errors: Perspectives of Newly Graduated and Experienced Nurses. International Journal of Nursing Practice 2012; 18(4):317-24.
- Weingart S, Wilson R, Gibberd R, Harrison B. Epidemiology of Medical Error. BMJ 2000; 320: 774-777.