

HEMŞİRELERİN TIBBİ HATA YAPMA EĞİLİMLERİ: BİR KAMU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Tendency of Nurses to Make Medical Error: The Case of A Public University Medical Faculty Hospital

Serpil ÇELİK DURMUŞ¹ , Yurdagül ERDEM¹ , Esra DOĞAN YILMAZ¹ 

¹Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, bir kamu üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmanın örneklemini, bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 78 hemşire oluşturdu. Veriler, Demografik Bilgi Formu ve Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçek, 49 madde, 5 alt boyuttan oluşmaktadır (min: 49; maks:245). Ölçeğin puan ortalaması yükseldikçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu kabul edilmektedir. Veriler, ortalama ve yüzdelik hesaplamaları, Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.44 ± 7.11 , %70.5'i kadın olup %26.9'u daha önce tıbbi hata yaptığını belirtmektedir. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilim ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına göre, ilaç ve transfüzyon uygulamaları 84.84 ± 5.29 ; hastane enfeksiyonlarının önlenmesi 55.66 ± 4.83 ; hasta izlemi malzeme ve cihaz güvenliği 39.57 ± 6.71 ; düşmelerin önlenmesi 21.96 ± 4.26 ; iletişim 22.83 ± 3.69 ; tıbbi hata yapma eğilim ölçeği toplam puan ortalaması 224.88 ± 19.65 'tir. Çalışılan birime göre düşmelerin önlenmesi alt boyutunda, cerrahi bilimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en düşük (19.82 ± 5.02) olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada, hemşirelerin genel olarak tıbbi hata yapma eğilimlerinin düşük olduğu, ancak iletişim ve düşmelerin önlenmesi boyutunda hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin yüksek olduğu ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hastane, tıbbi hatalar, hemşirelik, eğilim, üniversite

ABSTRACT

Objective: This study was carried out as a descriptive study to determine the tendency of the nurses working in a public university hospital to make a medical mistake.

Material and Methods: The sample of the study consisted of 78 nurses working in a public university hospital and volunteering to participate in the study. The data were collected by Demographic Information Form and Nurses' Tendency to Medical Error Scale. The scale consists of 49 items and 5 sub-dimensions (min: 49; max: 245). As the average score of the scale increases, nurses' tendency to make a medical mistake is considered to be low. Data were evaluated with average and percentage calculations, Kruskal Wallis test and Mann-Whitney U test.

Results: The average age of the nurses participating in the study was 32.44 ± 7.11 , 70.5% of them were women and 26.9% of them stated that they had made a medical mistake before. The average scores of the nurses on the tendency to make medical errors were as follows: 84.84 ± 5.29 for drug and transfusion applications; 55.66 ± 4.83 for prevention of hospital infections; 39.57 ± 6.71 for patient monitoring material and device safety; 21.96 ± 4.26 for prevention of falls and 22.83 ± 3.69 for communication. The average total score of the medical error making tendency scale was 224.88 ± 19.65 . In the sub-dimension of prevention of falls according to the unit studied, the average score of the nurses working in the surgical units was determined as the lowest (19.82 ± 5.02).

Conclusion: In the study, it was found that the tendency of the nurses to make a medical mistake in general was low, but in the dimension of communication and preventing falls, the tendency of the medical error of the nurses was high, and the tendency of the nurses working in the surgical clinics was high.

Keywords: Hospital, medical errors, nursing, tendency, university



Yazışma Adresi / Correspondence:
Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE
Tel / Phone: +90530 9334650
Geliş Tarihi / Received: 19.01.2022

Dr. Serpil ÇELİK DURMUŞ
E-posta / E-mail: serpildurmus@kku.edu.tr
Kabul Tarihi / Accepted: 08.03.2022

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmaya odaklanmış olan Uluslararası Akreditasyon Komisyonu (Joint Commission International, JCI)'nin amaçlarının başında, sağlık hizmeti alan ve sunanlar için riski azaltan güvenli bir ortamın sağlanması yer almaktadır (1). Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunmanın en önemli göstergelerindendir (2). Hasta güvenliği, “hastalara yardım ederken onlara zarar vermeden kaçınma, zarar vermeme” olarak tanımlanmaktadır (3). Hasta güvenliğini tehdit edebilecek unsurların başında ise tıbbi hatalar yer almaktadır (4).

Tıbbi hata, hastada herhangi bir olumsuz etki yaratıp yaratmadığına bakılmaksızın, konunun uzmanları tarafından yanlış olduğu kabul edilen eylemlerdir (5). Tıbbi hata, sağlık bakım uygulamalarında bir işlemin yalnızca yanlış ya da eksik yapılması anlamına gelmemekte, yapılması gerektiği halde yapılmayan ya da yapılmaması gerektiği halde yapılan işlemleri de ifade etmektedir (6). Sağlık Hizmetleri Örgütlerinde Akreditasyon Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) tıbbi hata kavramını; “sağlık hizmeti sunan bir profesyonelin uygun ve etik olmayan bir davranışta bulunması, mesleki uygulamalarda yetersiz ve ihmalkâr davranması sonucu hastanın zarar görmesi” şeklinde tanımlamaktadır (7). Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından tıbbi hatanın, “bir amacı başarmak için yanlış bir planı kullanma ya da planlanmış bir eylemi kasıtlı olarak ihmal ederek tamamlamak” şeklinde tanımlandığı belirtilmektedir (8, 9).

Tıbbi hatalar genellikle ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik, deneyimsizlik, beceri eksikliği gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır (10). Tıbbi hatalar hastanın zarar görmesi, yeni problemlerin oluşması, tedavinin uzaması, maliyetin artması sonuçlarını da beraberinde getirmektedir. Tüm bunlarla birlikte hastaların sağlık personeline güvensizliği, toplumun sağlık sisteminden memnuniyetsizliği ve sağlık profesyonellerinin

motivasyon kaybına da neden olabilmektedir (11,12). Yapılan tıbbi hataların araştırılması, tartışılması ve tekrar edilmemesi amacıyla gerekli önlemlerin alınabilmesi için tıbbi hataların kalite yönetim birimlerine bildirimleri yapılmalıdır (13).

Tıbbi hatalar sağlık personellerinin tümünü ilgilendiren bir konu olmakla birlikte, hasta bakımında doğrudan görev alması nedeniyle tıbbi hata yapma riski ile daha fazla karşılaştıkları belirtilen hemşireler açısından çok daha önemlidir (14,15). Yapılan çalışmalar hemşireler tarafından yapılan tıbbi hataların genellikle ilaç uygulama hataları (yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış yer), ilaç reaksiyonlarının uygun izlenmemesi, kayıt tutmada yetersizlik, hastaya zarar verecek durumların ve yetersizliklerin uygun şekilde denetlenmemesi olduğunu ortaya koymaktadır (10,16-18). Hemşirelik doğası gereği yoğun bakıma gereksinimi olan ve terminal dönemdeki hastalarla çalışma ve hastaların sorunları nedeniyle duygusal açıdan stresli bir meslektir. Bununla birlikte hasta başına düşen hemşire sayısının az olması, aşırı iş yükü, vardiya ile çalışma, iletişim yetersizliği gibi çalışma ortamına ilişkin faktörler hemşirelerin tıbbi hata yapma olasılığını artırmaktadır (16-20). Bu bağlamda hasta bakımında tıbbi hataların önlenmesinde önemli rolü olan hemşirelerin sorumlulukları büyüktür. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesinin tıbbi hataya eğilimi artıran durumların ortaya koyulması ve gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından önemli olduğu görülmektedir.

Bu çalışma hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇVEYÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma bir Kamu Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak 1 Mart-30 Haziran 2018 tarihlerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bir Kamu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hemşireler oluşturmuştur (n=148). Örneklemi ise evren üzerinden araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihte izinli olan, raporlu olan, veri toplama formunda hata tespit edilen ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 70 hemşire kapsam dışı bırakılmıştır. Sonuçta araştırmanın örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü 78 (%53) hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerini toplamak için, araştırmacılar tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu ve Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Bu formda, hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini etkileyebileceği düşünülen hemşirelerin bireysel özelliklerinin (cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb.) yanı sıra mesleki özellikleri (çalışma süresi ve çalıştığı birim vb.) ile ilişkili 15 soru bulunmaktadır.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği: Özata ve Altınkan tarafından (2010) geliştirilmiş olup geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (18). Ölçek 49 madde ve 5 alt boyuttan oluşmuştur. Likert tipi 5 kategorilidir.

1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan ise 49'dur. Ölçek, ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), düşmeler (5 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), iletişim (5 madde), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (9 madde), olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan ortalaması kullanılmaktadır. Puan ortalaması yükseldikçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu, puan ortalaması düştükçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin bu çalışma için Cronbach α katsayısı .954 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, gerekli kurum izni alınmıştır. Bunun yanı sıra bu araştırma için yerel etik kuruldan (Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 18.07.2018, sayı no: 2018-06-30) izin alınmıştır. Ayrıca anketler hemşirelere verilmeden önce araştırmacılar tarafından gerekli açıklama yapılmış ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınarak yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normallik testleri sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda non-parametrik testlerden Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H-testinden elde edilen anlamlı farklılaşmaların, hangi ikili gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testlerinde ise ölçme işlemine karışabilecek Tip-I hatanın önlenmesi için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalaması 32.44 ± 7.11 'dir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.5'i kadın, %76.9'u evli, %67.9'u lisans, %43.6'sı ameliyathane-yoğun bakımda çalışan kişilerden oluşmuştur. %76.9'u servis hemşiresi, %39.7'si 11 yıl ve üstü hizmet vermiş, %37.2'si haftada 46-50 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin %57.7'si vardiyalı, %39.7'si her vardiyada 21 ve üstü hasta bakarken, %26.9'u daha önce tıbbi hata yaptığını belirtmiştir.

Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilim Ölçeğinden Aldıkları Puan ortalamalarına göre, İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları 84.84 ± 5.29 ; Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi 55.66 ± 4.83 ; Hasta İzlemi Malzeme ve Cihaz Güvenliği 39.57 ± 6.71 ; Düşmelerin Önlenmesi

21.96±4.26; İletişim 22.83±3.69; Tıbbi Hata Yapma Eğilim Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ise 224.88±19.65 olarak belirlenmiştir.

Tablo 1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler (n=78)	n	%
Yaş Ortalaması		
32.44±7.11		
Cinsiyet		
Kadın	55	70.5
Erkek	23	29.5
Medeni Durum		
Evli	60	76.9
Bekar	18	23.1
Eğitim		
Lise Mezunu	25	32.1
Lisans Mezunu	53	67.9
Çalışılan Birim		
Dahili Bilimler	17	21.8
Cerrahi Bilimler	17	21.8
Yoğun Bakım-Ameliyathane	34	43.6
Acil	10	12.8
Görevi		
Sorumlu Hemşire	9	11.5
Servis Hemşiresi	60	76.9
Özel Dal Hemşiresi	9	11.5
Hemşire Olarak Çalışma Süresi		
0-5 yıl	28	35.9
6-10 yıl	19	24.4
11 ve üstü	31	39.7
Haftalık Çalışma Süresi		
40-45 saat	28	35.9
46-50 saat	29	37.2
51-55 saat	21	26.9
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	23	29.5
Sürekli gece	10	12,8
Vardiyalı	45	57.7
Bakım verdikleri hasta sayısı/vardiya		
14 ve altı	30	38.5
15-20 arası	17	21.8
21 ve üstü	31	39.7

Daha önce tıbbi hata yapma durumu		
Evet	21	26.9
Hayır	57	73.1
Daha önce tıbbi hata ile karşılaşma durumu		
Evet	48	61.5
Hayır	30	38.5

Tablo 3'te hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre tıbbi hata yapma eğilim ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Cinsiyete göre tablo incelendiğinde, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, hasta izlemi malzeme ve cihaz güvenliği, düşmelerin önlenmesi alt boyutlarında ve ölçek toplam puanında kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkek hemşirelerden yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.05). Hemşirelerin medeni durumuna göre hastane enfeksiyonlarının önlenmesi alt boyutunda, evli olan hemşirelerin puan ortalamasının (57.18±7.79), bekar olan hemşirelerin puan ortalamasından (53.38±5.53) yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.05).

Tablo 3'te çalışılan birime göre düşmelerin önlenmesi alt boyutunda, cerrahi bilimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en düşük (19.82±5.02) olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.05). Yapılan Mann Whitney U Bonferroni düzeltmesine göre, gruplar arasındaki farkın, dahili bilimler ile yoğun bakım-ameliyathane gruplarından ve cerrahi bilimler ile yoğun bakım-ameliyathane gruplarından kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 3'te ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunda 0-5 yıl arası çalışan hemşirelerin puan ortalamasının 83.35±5.92, 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerin puan ortalamasının 87.26±4.50, 11 yıl ve üstü çalışan hemşirelerin puan ortalamasının ise 84.70±4.73 olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.05). Yapılan Mann-Whitney U testi ve Bonferroni

düzeltilmesine göre, gruplar arasındaki farklılık, puan ortalaması en yüksek olan 6-10 yıl arası çalışan hemşireler ile puan ortalaması en düşük olan 0-5 yıl arası çalışan hemşirelerin ortalamaları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (p=0.017).

Tablo 3'e göre bir vardiyada bakım verdiği hasta sayısı 15-20 arası olan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi alt boyutunda en yüksek puanı (58.23±2.53) aldığı görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.05). Yapılan Mann Whitney U Bonferroni düzeltilmesine göre, gruplar arasındaki farklılık, bakım verdiği hasta sayısı 15-20 arası olan hemşireler ile

bakım verdiği hasta sayısı 21 ve üstü olan hemşirelerin ortalamaları arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (p=0.017).

Hemşirelerin daha önce tıbbi hata yapma durumlarına göre tablo incelendiğinde, ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunda, daha önce tıbbi hata yapmış olan hemşirelerin puan ortalamasının (82.85±4.95), daha önce tıbbi hata yapmamış olan hemşirelerin puan ortalamasının ise (85.57±5.27) olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0.05).

Tablo 2: Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilim ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı

Tıbbi hataya eğilim ölçeği	X±SS	Elde edilen min-max puan	Alınabilecek min-max puan
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	84.84±5.29	72-90	18-90
Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi	55.66±4.83	43-60	12-60
Hasta izlemi malzeme ve cihaz güvenliği	39.57±6.71	9-45	9-45
Düşmelerin önlenmesi	21.96±4.26	5-25	5-25
İletişim	22.83±3.69	5-25	5-25
Tıbbi hata yapma eğilim ölçeği	224.88±19.65	165-245	49-245
Toplam puan ortalaması			

TARTIŞMA

Bu çalışma hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.44 ±7.11'dir. Hemşirelerin %70.5'i kadın, %76.9'u evli, %67.9'u lisans, %43.6'sı ameliyathane-yoğun bakımlarda çalışıyor, %76.9'u servis hemşiresi, %39.7'si 11 yıl ve üstü hizmet vermiş, %37.2'si 46-50 saat çalışıyor, %57.7'si vardiyalı, %39.7'si vardiyada 21 ve üstü hasta bakarken, %73.1'i daha önce tıbbi hata yapmadığını belirtmektedir (Tablo 1). Er ve Altuntaş'ın çalışmasına göre hemşirelerin %77.9'unun daha önce tıbbi hata yapmadığı belirtilmektedir (17). Birgili ve Köse'nin çalışmasına göre hemşirelerin %80.3'ünün daha önce tıbbi hata yapmadığı belirtilmektedir (21). Şahin ve

Özdemir'in çalışmasına göre ise hemşirelerin %71.5'inin daha önce tıbbi hata yapmadıkları saptanmıştır (16). Bu çalışmanın diğer çalışmalar ile benzer sonuçlar göstermesi, hemşirelerin mesleki deneyimleri boyunca tıbbi hata yapmamış olması, Sağlık Bakanlığı'nın hastanelerde yürüttüğü kalite çalışmalarının hız kazanması ve öneminin artması, dolayısıyla hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine önem verilmesi, bu doğrultuda hemşirelere konuyla ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi gibi nedenler gösterilebilir. Bununla birlikte hemşirelerin tıbbi hata yapsa bile tıbbi hata bildirim sisteminin yeterli düzeyde çalışmaması ya da hemşirelerin cezalandırılma korkusu sebebiyle yeterli bildirimde bulunmadıkları düşünülmektedir.

Tablo 3: Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre tıbbi hata yapma eğilim ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Tıbbi Hata Yapma Eğilim Ölçeği ve Alt Boyutları						
		İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi	Hasta İzlemi Malzeme ve Cihaz Güvenliği	Düşmelerin Önlenmesi	İletişim	Tıbbi Hata Yapma Eğilim Ölçeği	Toplam Puanı
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	
Cinsiyet	Kadın	85,49±4,99	57,25±8,01	40,52±5,97	22,34±4,09	23,16±3,40	228,78±19,54	
	Erkek	83,30±5,77	54,04±5,52	37,30±7,89	21,04±4,60	22,04±4,26	217,73±21,77	
	İstatistiksel	Z=-1,797	Z=-2,071	Z=-2,165	Z=-2,054	Z=-1,854	Z=-2,250	
	Değerlendirme	p= 0,07	p= 0,03**	p= 0,03**	p= 0,04**	p= 0,06	p= 0,02**	
Medeni Durum	Evli	85,35±5,02	57,18±7,79	39,60±7,22	21,95±4,59	22,80±4,08	226,88±21,46	
	Bekar	83,16±5,95	53,38±5,53	39,50±4,80	22,00±3,00	22,94±1,92	221,00±17,79	
	İstatistiksel	Z=-1,370	Z=-2,072	Z=-0,709	Z=-0,887	Z=-1,126	Z=-1,336	
	Değerlendirme	p= 0,17	p= 0,03**	p= 0,47	p= 0,37	p= 0,26	p= 0,18	
Çalışılan Birim	Dahili Bilimler	82,64±5,48	54,23±5,16	39,17±4,69	21,29±3,45	23,00±2,76	220,35±17,74	
	Cerrahi Bilimler	84,76±5,96	55,23±5,47	36,94±8,81	19,82±5,02	21,52±4,93	218,29±24,17	
	YBÜ/Ameliyathane	85,67±5,24	57,79±9,77	40,52±6,99	23,05±4,38	23,32±3,69	230,38±21,68	
	Acil	85,90±3,03	56,60±2,91	41,50±2,87	23,00±1,88	23,10±2,33	230,10±9,25	
	İstatistiksel	X ² =4,527	X ² =3,551	X ² =5,259	X ² =12,010	X ² =4,492	X ² =5,891	
Değerlendirme	p=0,10	p=0,16	p=0,07	p=0,00**	p=0,10	p=0,05		
Hemşire Olarak Çalışma Süresi	0-5 yıl	83,35±5,92	56,71±11,00	39,46±4,78	21,85±3,96	23,28±2,12	224,67±21,62	
	6-10 yıl	87,26±4,50	56,31±5,11	39,31±8,74	22,26±4,94	22,00±4,89	227,15±23,10	
	11 ve üstü	84,70±4,73	55,93±4,29	39,83±7,00	21,87±4,22	22,93±3,98	225,29±18,91	
	İstatistiksel	X ² =8,005	X ² =0,775	X ² =0,992	X ² =0,977	X ² =0,785	X ² =1,467	
Değerlendirme	p=0,01**	p=0,67	p=0,60	p=0,61	p=0,67	p=0,48		
Bakım verilen hasta sayısı / vardiya	14 ve altı	84,93±5,17	54,66±5,47	39,30±7,36	22,23±4,39	23,10±4,07	224,23±20,70	
	15-20 arası	85,29±5,09	58,23±2,53	42,00±3,98	22,88±4,01	23,76±1,82	235,11±19,19	
	21 ve üstü	84,51±5,66	55,22±4,76	38,51±7,08	21,19±4,26	22,06±3,99	221,51±20,49	
	İstatistiksel	X ² =0,279	X ² =7,824	X ² =4,534	X ² =5,358	X ² =5,037	X ² =4,319	
Değerlendirme	p=0,87	p=0,02**	p=0,10	p=0,06	p=0,08	p=0,11		
Daha önce tıbbi hata yapma durumu	Evet	82,85±4,95	56,66±12,56	39,00±4,50	22,52±2,65	22,95±2,45	224,00±20,70	
	Hayır	85,57±5,27	56,17±4,51	39,78±7,38	21,75±4,72	22,78±4,06	226,08±20,87	
	İstatistiksel	Z=-2,455	Z=-1,171	Z=-1,398	Z=-0,023	Z=-0,586	Z=-1,382	
	Değerlendirme	p= 0,01**	p= 0,24	p= 0,16	p= 0,98	p= 0,55	p= 0,16	

*X=Kruskal Wallis Varyans Analizi, Z=Mann Whitney U Testi ** p<0,05, YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Bu çalışmada, Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilim Ölçeğinden Aldıkları Puan ortalaması 224.88 ± 19.65 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 49-245 olduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Bu sonuç, konu ile ilgili daha önceki yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur (19-21). Ayrıca bu sonuç, araştırmanın yapıldığı tıp fakültesi hastanesinde kalite çalışmalarının devam ediyor olması ve tıbbi hatalara yönelik sağlık personeline hizmet içi eğitimlerin yapılıyor olmasına bağlanabilir.

Ölçeğin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunun toplam puan ortalaması 84.84 ± 5.29 ’dur (min: 18; maks: 90). Bu sonuç, hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamalarında hata yapma eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir. İlaç hataları; hasta güvenliğini etkileyen ve çoğu önenebilir olan en yaygın hata türüdür (22). Hosseinzadeh ve Aghajari’nin çalışmasında hemşirelerin ilaç hatalarını yapmalarının nedeni olarak yetersiz personel sayısı, iş yükü ve yorgunluk olarak belirtilmektedir (23). Er ve Altuntaş’ın çalışmasında da benzer şekilde yorgunluk, iş yükünün fazla olması, çalışma saati ve süresinin uzun olması ve stres faktörlerinin tıbbi hata yapma konusunda etkili olduğu belirtilmektedir (17). Bu çalışmada hemşirelerin ilaç ve transfüzyon uygulamaları konusunda oldukça az hata yaptıkları saptanmıştır. Bu durum ülkemizde 2007 yılında revize edilen ve yürürlüğe giren Hemşirelik Kanunu kapsamında “hemşirelerin en az lisans düzeyinde eğitime sahip olması” maddesinin eklenmesiyle günümüzde hastanelerde yaygın olarak lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin görev almasına bağlanabilir. Öyle ki lisans düzeyinde mezun olan hemşirelerin teorik bilgileri, ilaç ve transfüzyon konusunda aldıkları eğitim oldukça önemlidir (24).

Ölçeğin “Hastane Enfeksiyonların Önlenmesi” alt boyutunun toplam puan ortalaması 55.66 ± 4.83 ’dir (min: 12 maks: 60). Sağlık personeli içinde hastanın bakımından sorumlu olan ve hastaya sürekli temasta bulunan hemşirelerin diğer sağlık personeline göre

enfeksiyonların oluşması, yayılması ve önlenmesinde etkin bir role sahip oldukları belirtilmektedir (20). Bu çalışmada hemşirelerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesi boyutunda oldukça az sayıda hata yaptıkları belirlenmiştir. Şahin ve Özdemir’in (2015) çalışmalarında da benzer şekilde enfeksiyonların önlenmesi boyutunda hemşireler düşük düzeyde hata yaptıkları saptanmıştır (16). Enfeksiyonun kontrolü ve sağlık personelinin bu konuda farkındalığı kurumsal kültür ile ilişkilidir. Enfeksiyon riskinin azaltılmasında; enfeksiyon kontrol prosedürlerinin geliştirilerek uygulanması ve çalışanların eğitimi büyük önem arz etmektedir (10).

Ölçeğin “Hasta İzlemi, Malzeme ve Cihaz Güvenliği” alt boyutunun toplam puan ortalaması 39.57 ± 6.71 ’dir (min: 9; max: 45). Dolayısıyla hemşirelerin hasta izlemi, malzeme ve cihaz güvenliği konusunda tıbbi hata yapma eğilimi gösterdikleri söylenebilir. Gelişmiş birçok ülkede yetersiz hasta izlemleri, hatalı uygulamalara ilişkin davaların, en sık rastlanılan nedenleri arasında yer almaktadır (20). Hastayı yetersiz izlem ve uygun olmayan malzeme kullanımı hasta güvenliği kapsamına girmektedir ve hemşireleri yasal durumlarla karşı karşıya getirebilmektedir. Tüm tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonlarının yaptırılması, kullanılan tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerinin kontrol edilmesi, sterilizasyon sürelerinin kontrol edilmesi gibi hasta güvenliğini tehlikeye sokabilecek birçok önlemin alınması büyük önem arz etmektedir (20).

Ölçeğin en düşük genel puan ortalaması (22.83 ± 3.69) olan alt boyutlardan biri “İletişim” alt boyutudur. Ölçeğin en düşük genel puan ortalaması olan bir diğer boyut ise (21.96 ± 4.26) “Düşmelerin Önlenmesi” alt boyutudur. Dolayısıyla bu çalışmada hemşirelerin iletişim ve düşmeler boyutunda en fazla tıbbi hata yaptıkları söylenebilir. Çoğunlukla yaşlı hastaların düşmesi en sık rastlanılandır (25). Yabancı hastane ortamı, vücut aktivitelerinde değişimler, özürüllük, yaşlılarda demans, görme, işitme kaybı, kas kuvvetinin azalması gibi fiziksel ve mental yetersizlikler veya

tedavi süreci düşme riskini arttırmaktadır (22,25,26). Yapılan bir çalışmada düşmelerin oranı binde 8.9 belirtilirken, başka bir çalışmada ise binde 7-17 arasında olduğu saptanmıştır (27). Dikmen ve ark.'nın çalışmasında da benzer şekilde hemşireler düşmeler ve iletişim boyutunda tıbbi hata yapma eğilimindedirler (20). Hemşireler arasında iletişimin yetersiz olması tıbbi hataların oluşmasında önemli bir neden olmaktadır. Pronovost ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada, web tabanlı hata kayıt sisteminin analizinde tıbbi hataların gerçekleşmesinde etkili olan etmenlerin; sağlık ekibinin iletişim ve iş birliği yetersizliği, vardiya değişimi sırasında hasta teslimi yapılırken ya da sağlık ekibinin yapısı ve süreçlerde yaşanan sorunlar olduğu belirtilmektedir (28). Dolayısıyla hemşireler arasında etkin iletişim ve iş birliğinin sağlanması tıbbi hataları oluşmasını engelleyebilecektir.

Tablo 3'te cinsiyete göre tıbbi hata yapma eğilimi incelendiğinde erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre genel tıbbi hata yapma puan ortalaması daha düşüktür dolayısıyla erkek hemşireler daha yüksek düzeyde tıbbi hata yapma eğilimi göstermektedir. Benzer çalışmalarda cinsiyet ile tıbbi hata yapma eğilimi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (10,16,20).

Tablo 3'te çalışılan birime göre düşmelerin önlenmesi alt boyutunda, cerrahi bilimlerde çalışan hemşirelerin puan ortalamasının en düşük (19.82 ± 5.02) olduğu görülmektedir. Dikmen ve ark.'nın çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde edilmiştir (20). Bu durum cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin diğer birimde çalışanlara göre düşmeler boyutunda daha fazla hata yaptıklarını göstermektedir. Cerrahi birimler, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anestezinin etkisinde olduğu ve hasta sirkülasyonun fazla olması nedeniyle hemşirenin iş yükünün arttığı birimlerin başında gelmektedir. Dolayısıyla tüm bu etkenler göz önüne alındığında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta düşmelerine özellikle dikkat etmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda, hemşirelerin yarısından fazlası daha önce tıbbi hata yapmadığını, genel olarak tıbbi hatalara eğilim düzeyinin düşük olduğu, ancak iletişim ve düşmelerin önlenmesi boyutunda hemşirelerin tıbbi hata eğiliminin yüksek olduğu ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin yüksek olduğu saptandı. Tıbbi hataya eğilimin düşük olmasının nedeni olarak çalışmanın yapıldığı hastanede başlatılmış olan kalite çalışmaları kapsamında çalışanlar ve özellikle hemşirelere verilen hizmet içi eğitimlerin etkin olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte tıbbi hata boyutları arasında iletişim ve düşmeler boyutunda tıbbi hata eğilimin yüksek olması önemli bir bulgudur. Bu durum çalışmanın yapıldığı hastanede yöneticilerin bu konu üzerinde daha fazla durmaları gerektiği ve hizmet içi eğitimlerde bu konulara daha fazla yer vermeleri gerektiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra hastanede kalite çalışmaları kapsamında bu tür çalışmaların sık sık yapılması ve hangi boyutlarda eksiklik olduğu belirlenip hizmet içi eğitimlerin şekillendirilmesi önerilebilir.

Çatışma Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamış olduklarını beyan ederler. Anafikir-planlama: SÇD, YE, EDY; analiz-yorum: SÇD, EDY; veri sağlama: SÇD, YE, EDY; yazım: SÇD, YE, EDY; gözden geçirme ve düzeltme: SÇD, YE, EDY; onaylama: SÇD, YE.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır. Bu çalışma kapsamında verilen anketleri içtenlikle dolduran tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onamı: Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu, tarih:18.07.2018; sayı no: 2018-06-30.

KAYNAKLAR

1. Joint Commission International Akreditasyonu. Accessed date: 10 January 2019: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>.
2. Korkmaz AÇ. Patientsafetyfrompasttopresentday. J Inonu University Health Services Vocational School. 2018;6(1):10-19.
3. Akgün S. Hasta güvenliği, beklenmeyen ciddi tıbbi hatalar. Health Care Acad J. 2014;1(2):75-82.
4. Grober ED, Bohnen JMA. Defining medical error. Can J Surg. 2005;48(1):39-44.
5. Ekici D. Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi. 1. Baskı. Ankara. Sim, 2013.
6. Özdilek AO. Tıpta yanlış uygulama (malpraktis) sebebiyle hekimlerin hukuki sorumluluğu. Erişim tarihi: 12 Ocak 2019: <http://www.hayad.org.tr/tipta-yanlis-uygulama-malpraktis-sebebiyle-hekimin-hukuki-sorumlulugu>.
7. JCAHO. Sentineleventstatistics. Accessed date: 12 January 2019: http://www.jointcommission.org/Library/TM_hysicians/mp_11_06.htm.
8. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human building a safer health system. editors committee on quality of healthcare in america. 1st ed. Washington DC. National Academies Press, 2000;26-48. Accessed date: 12 January 2019: <http://www.nap.edu/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system>.
9. Johnson SP, Adkinson JM, Chung KC. Addressing medical errors in handsurgery. J HandSurgAm. 2014;39(9):1877-82.
10. Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15(3):188-96.
11. Avşar G, Atabek Armutçu E, Karaman Özlü Z. Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeyleri ve tıbbi hata türleri: bir hastane örneği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Derg. 2016;3(2):115-22.
12. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakışıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2012;11(4):421-30.
13. Canatan H, Erdoğan A, Yılmaz S. Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2015;2(2):82-9.
14. Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2013;29(2) 33-45.
15. Öztürk Y, Özata M. Hemşirelerde örgütsel vatandaşlık davranışı ile tıbbi hataya eğilim arasındaki ilişkinin araştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2013;18(3):365-81.
16. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015;12(3):210-4.
17. Er F, Altuntaş S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016;3(3):132-9.
18. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2010; 8(2):100-11.
19. Aydın Sayılan A, Mert Boğa S. Hemşirelerin iş stresi, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek düzeyi ile tıbbi hataya eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2018;20(1)11-22.
20. Dikmen YD, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;1(1):44-56.

21. Birgili F, Köse F. Tendencies of nurses to medical errors. *Journal of Current Researches on Health Sector*. 2018;8(2):249-66.
22. Çelik Durmuş S. Tıbbi hatalar: nedenleri ve çözüm önerileri. *Social Sciences Studies Journal*. 2018;4(23):4388-96.
23. Hosseinzadeh M, Aghajari EP, Mahdavi N. Reasons of nurses' medication errors and perspectives of nurses on barriers of error reporting. *Journal of Hayat*. 2012;18(2):66-75.
24. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Kanun. No. 5634 Sayı: 26510. Erişim tarihi: 5 Şubat 2019:
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
25. Wilson EB. Preventing Patient Falls. *AACN Clin Issues*. 1998;9(1):100-8.
26. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *Cumhuriyet Nurs J*. 2000;4(2):22-7.
27. Tutuarima JA, Meulen JHP, Haan RJ, Straten A, Limburg M. Risk factors for falls of hospitalized stroke patients. *Stroke*. 1997;28:297-301.
28. Pronovost PJ, Weast B, Schwarz M, Rhonda W, Donna P, Shelley M et al. Medication reconciliation: A practical tool to reduce the risk form medication errors. *Journal of Critical Care*. 2003;18(4):201-5.