



# Elektronik Olay Bildirim Sistemi Üzerinden Raporlanan Hasta Düşmelerinin Değerlendirilmesi

## Evaluation of Patient Falls Reported through the Electronic Incident Reporting System

Yasemin ASLAN<sup>1</sup>  
Mehveş TARIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Bandırma, Türkiye  
<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde elektronik olay bildirim sistemi üzerinden raporlanan yatan hasta düşmelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı tipte retrospektif bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini İstanbul'da yer alan bir üniversite hastanesinde 01.01.2015-30.06.2017 tarihleri arasında elektronik olay bildirim sistemi üzerinden raporlanan 159 yatan hasta düşmesiyle ilgili olay bildirim kaydı oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tümü örnekleme alınmıştır. Araştırma öncesi kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Verilerin analizinde, olayların hastalar üzerindeki zarar derecesi için "Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırma Sistemi Zarar Dereceleri" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hasta düşmelerinin bütün bildirimler içerisindeki oranının %10,6 olduğu saptanmıştır. Hastaların %73,6'sının yetişkin, %26,4'ünün pediatrik grupta yer aldığı tespit edilmiştir. Hastaların en fazla mobilize olurken (%78,6) ve oda içerisinde (%56) düştüğü belirlenmiştir. Hastaların düşmesini tetikleyen unsurlar değerlendirildiğinde; %39'unun denge kaybı-güçsüzlük, %25,2'sinin baş dönmesi, %5,7'sinin ıslak/kaygan zemin nedeniyle düştüğü saptanmıştır. Olay bildirimlerin %16,4'ünde hastaların düşmesini tetikleyen herhangi bir unsurun belirtilmediği görülmüştür. Düşme neticesinde hastaların %34,6'sının herhangi bir zarar görmediği, %45,9'unun hafif zarar, %1,9'unun şiddetli zarar gördüğü tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Hastaların en fazla oda içerisinde, mobilize olurken, denge kaybı-güçsüzlük ve baş dönmesi nedeniyle düştüğü tespit edilmiştir. Hasta düşmeleriyle ilgili ihtiyaç duyulan bütün bilgileri içeren olay bildirim sistemleri, düşme kaynaklı yaşanabilecek olaylar için düzeltici eylem fırsatı sunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Zarar derecesi, olay bildirim, hasta düşmesi, hasta güvenliği

### ABSTRACT

**Objective:** This research was performed in order to evaluate inpatient falls, which were reported through the electronic incident reporting system in a university hospital.

**Methods:** This research is a descriptive, retrospective study. The population of the study consists of the incident reporting registry, which was reported through the electronic incident reporting system between January 1, 2015, and June 30, 2017, in a university hospital in İstanbul, regarding the falls of 159 inpatients. In the research, no additional sample selection was made and the entire population was regarded as the sample. Institution permission and ethics committee approval was received before conducting the research. In the analysis of the data, "World Health Organization International Classification for Patient Safety and Severity Scale of Harm" was used to describe the severity of injury for patients.

**Results:** The fall rate of patients among all reports was found to be 10.6%. It was determined that 73.6% of the patients were in the adult group, while 26.4% of them were in the pediatric group. It was identified that the patients fell mostly while being mobilized (78.6%) and in the ward (56%). When the factors that induced the fall of patients were examined; it was detected that 39% of the patients fell due to loss of balance-weakness, while 25.2% of them fell because of dizziness and 5.7% of them due to wet/slippery floor. It was noticed that any factors that caused patients to fall

Geliş Tarihi/Received: 20.06.2020

Kabul Tarihi/Accepted: 08.04.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding author:  
Yasemin ASLAN  
E-mail: yaseminaslan@bandirma.edu.tr

Cite this article as: Aslan Y, Tarım M.  
Evaluation of patient falls reported  
through the electronic incident  
reporting system. *J Nursology*.  
2022;25(2):101-105.



Content of this journal is licensed  
under a Creative Commons  
Attribution-NonCommercial 4.0  
International License.

were not specified in 16.4% of the incident reports. It was determined that 34.6% of the patients were not injured, whereas 45.9% of them were harmed mildly and 1.9% of them were harmed severely by cause of falling.

**Conclusion:** It has been found out that the patients fell mostly due to loss of balance, weakness, and dizziness during being mobilized in the ward. Incident reporting systems, which include all the information needed about patient falls, can provide an opportunity for corrective action for incidents that may occur due to falls.

**Keywords:** Harm, incident reporting, patient fall, patient safety

## GİRİŞ

Tıbbin temel felsefesinin yıllardan bu yana zarar vermemek olduğu bilinmektedir.<sup>1,2</sup> Florence Nightingale "Notes on Hospitals" kitabında bir hastanenin hastalarına karşı en büyük sorumluluğunun zarar vermemek olduğunu ifade etmiştir.<sup>3</sup> Hasta güvenliği dünya genelinde endişe kaynağı olmaya devam eden konulardan biridir.<sup>4</sup> Tıbbi hataların Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde en sık üçüncü ölüm nedeni olduğu tahmin edilmektedir.<sup>5</sup> Önlenebilir advers olaylar arasında yer alan hasta düşmeleri yatarak tedavi gören hastalar arasında yaygındır.<sup>6-10</sup> Dünya Sağlık Örgütü düşmeyi "bir kişinin yanlışlıkla yere, zemine veya daha düşük bir seviyeye gelmesine neden olan olay" şeklinde tanımlamış ve düşmeleri dünya genelinde kaza sonucu veya kasıtsız yaralanma kaynaklı ölümlerin ikinci önde gelen nedeni olarak belirtmiştir.<sup>11</sup> Düşmeler hastaların hastanede kalış süresinin uzamasına, morbiditeye, mortaliteye, maliyetlerin artmasına neden olmakla birlikte kaygı, sıkıntı, depresyon, azalmış fiziksel aktivite korkusunu da tetikleyebileceği için hastanelerin öncelikli konuları arasında yer almaktadır.<sup>12-16</sup> İngiltere'de hasta güvenliği ile ilgili bildirim yapılan bütün yetişkin hasta ölümlerinin %10'unun hasta düşmeleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>17</sup> 65 yaş ve üzeri bireyler için Finlandiya'da düşmeye bağlı yaralanma başına ortalama maliyetin 3611 dolar, Avustralya'da 1049 dolar olduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> İngiltere National Institute for Health and Care Excellence raporunda, geriatric hasta düşmelerinin Ulusal Sağlık Sistemi'ne maliyetinin yıllık toplam 2,3 milyon pound olduğu belirtilmiştir.<sup>13</sup>

Joint Commission International (Uluslararası Ortak Komisyon) uluslararası hasta güvenliği hedeflerinden birini, yatan hastaların düşme neticesinde zarar görme riskinin azaltılması olarak belirlemiştir.<sup>19</sup> Hasta düşmelerini tetikleyen faktörler içsel ve dışsal olarak ikiye ayrılmaktadır. İçsel faktörler; hastanın sağlık durumuna özgü ileri yaş, cinsiyet, mental durum bozuklukları, görme bozuklukları, çoklu komorbiditeler, denge bozuklukları, düşme öyküsü, uyku problemleri, bulantı, kusma, ishal ve ilaç kullanım öyküsü gibi unsurları içerir. Dışsal faktörler ise daha çok tıbbi cihaz tüp bağlantıları, dağınık elektrik kabloları, uygun olmayan ayakkabılar ve hastanın çevresindeki dağınıklık gibi çevresel engelleri ifade etmektedir.<sup>7,14,20,21</sup>

Tıbbi hatalardan öğrenmenin bir yolu, verilerin uygun şekilde yapılandırılan bir formatta toplanıp, altta yatan faktörlerin keşfi ve çözümlerin üretilmesi için etkili bir tıbbi olay bildirim sistemi kullanılmasıdır.<sup>22</sup> Olay bildirim sistemleri hasta güvenliği ile ilgili riskleri tespit etmek, ciddi ve zararlı olayları araştırmak, yaşanan olaylardan ders çıkarmak, kaliteyi ve hasta güvenliğini geliştirmek için bir altyapı sağlar ve güvenlik kültürünü geliştirir.<sup>23-24</sup> Çalışanların cezalandırma korkusu olmadan, yaşanan olayları kolaylıkla raporlayabilecekleri bir mekanizmanın olması ve düzenli geribildirim yapılması önemlidir. Güvenlik olaylarının temel nedenlerini tespit etmek ve öğrenilen dersleri paylaşmak, bu tür olayların

tekrar yaşanmasını durdurabilmenin en temel yollarından biridir.<sup>4,25,26</sup> Hastanelerde düşme nedenlerinin tanımlaması ve gerekli önlemlerin alınmasıyla, insidansın %25-30 oranında azaltılabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır.<sup>13</sup> Daha yüksek düzeyde bir raporlamanın, daha olumlu bir güvenlik kültürüyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.<sup>25,27,28</sup>

## AMAÇ

Bu araştırmanın amacı elektronik olay bildirim sistemi üzerinden raporlanan yatan hasta düşmelerinin değerlendirilerek, olaylar hakkında bilgi sahibi olunması ve ileriye dönük iyileştirme fırsatı yakalanmasıdır.

## YÖNTEMLER

**Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklem:** Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini İstanbul'da yer alan bir üniversite hastanesinde 01.01.2015-30.06.2017 tarihleri arasında kalite yönetimi sistemi üzerinden elektronik olarak bildirim yapılan yatan hasta düşmesi kaynaklı olay bildirimler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir.

**Verilerin Toplanması:** Veriler kurum yönetiminden yazılı izin alınarak, kalite yönetim sistemi üzerinden bildirim yapılan hasta düşmeleriyle ilişkili kayıtların excel formatında alınması şeklinde toplanmıştır. Kurumda yetişkin hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi amacıyla İtali Düşme Riski Ölçeği, çocuk hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi amacıyla Harizmi Düşme Riski Ölçeği kullanılmaktadır. Yetişkin hastalar yatışı takiben ilk 6 saat, çocuk hastalar ilk 4 saat içerisinde düşme riski açısından değerlendirilmektedir. Hastanın düşmesi, klinik durumunun değişmesi, bölümler arası transferi ve ameliyat olması durumunda düşme riski yeniden değerlendirilmektedir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin analizinde sıklık tablolarıyla birlikte, olayların hastalar üzerindeki zarar derecesi için Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırma Sistemi Zarar Dereceleri kullanılmıştır (Tablo 1).

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma kurum yönetiminin izni ve etik kurul onayı (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu, 14.10.2019-202) alınarak gerçekleştirilmiştir.

## BULGULAR

Tablo 2'de düşme olayı yaşanan hastaların yaş kategorileri, düşme anındaki aktivitesi, düşme yeri ve tetikleyici faktörler yer almaktadır. Çalışmada hastaların %73,6'sının erişkin, %26,4'ünün pediatrik yaş grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Hastaların %78,6'sının mobilize olurken düştüğü, %56'sının hasta odasında, %25,8'inin ise tuvalet-banyoda düştüğü saptanmıştır. Düşmeyi tetikleyici faktörler değerlendirildiğinde; hastaların %39'unun denge kaybı/güçsüzlük, %25,2'sinin baş dönmesi nedeniyle düştüğü

**Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırma Sistemi Zarar Dereceleri<sup>29</sup>**

Zarar Derecesi	Tanım
Zarar yok	Hastada tedavi ihtiyacı duyulan bir semptom yoktur.
Hafif zarar	Hasta semptomları hafiftir. Fonksiyon kaybı / zarar minimal veya orta düzeyde fakat kısa sürelidir; minimum düzeyde müdahale gerekir.
Orta dereceli zarar	Hasta semptomları müdahale gerektirir. Hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına neden olur veya kalıcı ya da uzun süreli fonksiyon kaybı / zarara neden olur.
Şiddetli zarar	Hasta semptomları hayat kurtarıcı müdahale gerektirir. Yaşama süresinde kısalma, kalıcı veya uzun süreli fonksiyon kaybı / zarara neden olur.
Ölüm	Bütün ihtimaller değerlendirildiğinde, hastanın ölümünün olay kaynaklı veya kısa dönemde olayın katkısı ile gerçekleştiği tespit edilmiştir.

görülmüştür. Raporlanan hasta düşmelerinin %16,4'ünde düşmeyi tetikleyici faktörün belirtilmediği tespit edilmiştir.

Tablo 3'te hastaların düşme neticesinde zarar görme durumu yer almaktadır. Buna göre hastaların %34,6'sının düşme neticesinde herhangi bir zarar görmediği, %45,9'unun hafif zarar, %17,6'sının orta dereceli zarar, %1,9'unun şiddetli zarar gördüğü tespit edilmiştir. Çalışmada hastanın ölümüyle sonuçlanan herhangi bir olay bildirim kaydına rastlanmamıştır.

## TARTIŞMA

Çalışmada hasta düşmelerinin bütün bildirimler içerisindeki oranının %10,6 olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında bu oranının %11,9-%59 arasında değişkenlik gösterdiği ve hasta

**Tablo 2. Düşmeye Neden Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi**

Özellikler	Kategoriler	Sayı	%
Yaş grubu	Erişkin	117	73,6
	Pediyatrik	42	26,4
Düşme anı	Mobilize olurken	125	78,6
	Yataktan düşme	27	17,0
	Transfer esnasında	5	3,1
	Kucaktan düşme	2	1,3
Düşme yeri	Hasta odası	89	56,0
	Tuvalet-banyo	41	25,8
	Koridor	29	18,2
	Tetikleyici faktörler	Denge kaybı/güçsüzlük	62
	Baş dönmesi	40	25,2
	Belirtilmemiş	26	16,4
	Islak/kaygan zemin	9	5,7
	Yer zeminde bozukluk	8	5,7
	Yatak kenarlarının açık bırakılması	7	4,4
	Kıyafete takılma	2	1,3
	Nöbet geçirme	2	1,3
	Ekipmana takılma	2	1,3
	Yatak kenarlarının tam kapatılmamış olması	1	0,6

düşmelerinin bildirimi en fazla yapılan olaylar arasında yer aldığı tespit edilmiştir.<sup>22,23,26,30-34</sup>

Çalışmada hastaların %73,6'sının erişkin, %26,4'ünün pediatrik yaş grubunda yer aldığı görülmüştür (Tablo 2). Araştırmalar düşme riskinin yaşla birlikte belirgin bir şekilde yükseldiğini, özellikle geriyatrik hastalarda düşme olaylarının daha fazla yaşandığını göstermektedir.<sup>8,9,16,35,36</sup> Erişkinlerin aksine hastane yatışları süresince çocuk hastaların düşme prevalansı ve risk faktörleriyle ilgili bilgi eksikliği olduğu belirtilmektedir.<sup>37</sup> Anderson ve ark. (2015) düşme yaşayan hastaların %24,9'unun 49 yaş ve altında, %75,1'inin 50 yaş ve üstünde olduğunu saptamıştır.<sup>38</sup>

Çalışmada hastaların düşme yeri değerlendirildiğinde; düşmelerin %56'sının hasta odasında, %25,8'inin banyo-tuvalette ve %18,2'sinin koridorda gerçekleştiği tespit edilmiştir (Tablo 2). Çalışmayla uyumlu bir şekilde Barbosa ve ark. (2019) düşmelerin %68,8'inin odada, %23,7'sinin banyoda, %5,2'sinin koridorda yaşandığını saptamıştır.<sup>35</sup> İtalya'da yapılan bir çalışmada hastaların %53,01'inin odada, %20,48'inin banyoda, %8,43'ünün koridorda düştüğünü tespit ederken,<sup>31</sup> Hignett ve ark. (2010) düşmelerin %19,3'ünün banyo-tuvalette, %7,6'sının ortak alanlarda görüldüğünü,<sup>39</sup> Bradley ve ark.(2010) düşmelerin %24'ünün banyoda gerçekleştiğini,<sup>10</sup> Tsai ve ark. (2017) hastaların %31,5'inin banyo-tuvalette, %16,9'unun koridor/tv odasında yaşandığını belirtmiştir.<sup>40</sup> Anderson ve ark. (2015) tuvalette düşen hasta oranını %17,4 olarak raporlarken,<sup>38</sup> Michigan'da bir hastanede yapılan çalışmada bütün hasta düşmelerinin %45,2'sinin banyo-tuvalet ile ilişkili olduğu,<sup>41</sup> Japonya'da yapılan diğer bir çalışmada ise hastaların %56,9'unun tuvalete gitme sırasında düştüğü tespit edilmiştir.<sup>36</sup>

Düşme ile ilişkili aktiviteler değerlendirildiğinde; hastaların %78,6'sının mobilize olurken düştüğü, %17'sinin yataktan düştüğü, %3,1'inin transfer esnasında ve %1,3'ünün anne kucağından düştüğü tespit edilmiştir (Tablo 2). Anderson ve ark. (2015) yataktan düşen hasta oranını %17,3, transfer esnasında düşen hasta oranını %62,1 olarak saptarken,<sup>38</sup> Kanada'da yapılan bir çalışmada hastaların %43'ünün mobilizasyon esnasında düştüğü,<sup>42</sup> Japonya'da yapılan diğer bir çalışmada ise hastaların %17,2'sinin ayağa kalkmaya çalışma ve yürüme esnasında yaşandığı saptanmıştır.<sup>36</sup> Araştırmalar yatakta düşen hasta oranının %4-67,4 arasında olduğunu göstermektedir.<sup>10,22,35,39,40</sup>

Çalışmada hasta düşmelerini tetikleyici faktörler değerlendirildiğinde; hastaların %39'unun denge ve güç kaybı, %25,2'sinin baş dönmesi, %5,7'sinin kayma, %5'inin yer zemininin giritili-çıkıntılı olması nedeniyle yaşandığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Çalışmayla uyumlu bir şekilde Gong<sup>22</sup>, yürüme güçlüğü-denge problemi nedeniyle düşen hasta oranı %30 olarak bildirmiştir. Barbosa ve ark. 35 hastaların %25,3'ünün kayma, %23,8'inin güç kaybı, %19,3'ünün baş dönmesi nedeniyle düştüğünü saptarken, Watson ve ark. 42 hastaların %17'sinin denge ve güç kaybı nedeniyle düştüğünü tespit etmiştir.

**Tablo 3. Düşme Sonucunda Hastaların Zarar Görme Durumu**

Özellik	Derece	Sayı	%
Zarar derecesi	Hafif zarar	73	45,9
	Zarar yok	55	34,6
	Orta dereceli zarar	28	17,6
	Şiddetli zarar	3	1,9
	Ölüm	0	0

Çalışmada hastaların %34,6'sının düşme neticesinde herhangi bir zarar görmediği, %45,9'unun hafif zarar, %17,6'sının orta dereceli zarar ve %1,9'unun şiddetli zarar gördüğü tespit edilmiştir (Tablo 2). Hasta düşmelerinin hastalar, aileleri ve sağlık kuruluşları üzerinde yıkıcı etkileri olabilmektedir.<sup>43</sup> Dünya Sağlık Örgütü her yıl 37.3 milyon tıbbi müdahale gerektirecek seviyede düşme olayı yaşandığını raporlamıştır.<sup>11</sup> Araştırma sonuçlarıyla uyumlu şekilde Tayvan'da yapılan bir çalışmada, düşme neticesinde hastaların %44,8'inin zarar görmediği, %30,3'ünün hafif zarar, %18,8'inin orta dereceli, %3,2'sinin şiddetli zarar gördüğü,<sup>26</sup> İngiltere'de yapılan diğer bir çalışmada ise hastaların %25,5'inin hafif zarar, %0,5'inin şiddetli zarar gördüğü tespit edilmiştir.<sup>13</sup> Barbosa ve ark.<sup>35</sup> Brezilya'da hasta düşmeleriyle ilgili yapmış oldukları çalışmada, hastaların %69,4'ünün düşme neticesinde zarar görmediğini, %27,3'ünün ciddi müdahale gerektirmeyen çürük ve bere şeklinde zarar gördüğünü, %0,4'ünün kırık veya büyük müdahale gerektirdiğini tespit etmiştir. Aynı çalışmada düşme kaynaklı ölüm raporlanmadığı belirtilmiştir. Hignett ve ark.<sup>39</sup> düşme raporlarını değerlendirdikleri çalışmada, hastaların %67'sinin zarar görmediğini, %30'unun hafif zarar, %0,01'inin ciddi zarar gördüğünü, Tsai ve ark. 40 düşme neticesinde hastaların %15,2'sinin herhangi bir zarar görmediğini, %72,8'inin hafif zarar, %11,4'ünün orta dereceli, %0,6'sının şiddetli zarar gördüğünü, Tzeng<sup>41</sup> düşme neticesinde hastaların %67,5'inde gözle görünür bir yaralanma olmadığını, %28'inde hafif düzeyde, %1,6'sında orta düzeyde, %2,9'unda ise ciddi düzeyde yaralanma olduğunu saptamıştır. İsveç'te yapılan bir çalışmada hastaların %52'sinin zarar görmediği, %32'sinin hafif zarar, %13'ünün tedavi gerektirecek seviyede, %2'sinin ise kalıcı hasara neden olacak seviyede zarar gördüğü tespit edilmiştir.<sup>23</sup> Kanada'da yapılan diğer bir çalışmada düşme neticesinde hastaların %70'inde herhangi bir yaralanma olmadığı, hastaların %29'unun vücudunda çürükler görüldüğü, %1'inde kırık seviyesinde yaralanmalar olduğu tespit edilmiş ve düşmelerin %0,20'sinin ölümle ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>42</sup>

Çalışmada olay bildirimlerin %16,4'ünde hasta düşmelerine etkili olan herhangi bir tetikleyici faktörün belirtilmediği, hasta düşmeleriyle ilgili cinsiyet, gece-gündüz ayırımı, düşmeye tanıklık etme durumu, hastaların düşme risk düzeyi, ilaç kullanım öyküsü, çoklu komorbidite durumu gibi detaylı bilgilerin yer almadığı saptanmıştır. Hignett ve ark.<sup>39</sup> hasta düşmeleriyle ilgili olay bildirimlerin yarısından fazlasında (%53) hastaların bulunduğu yer ile içsel veya dışsal tetikleyici unsurların belirtilmediğini saptamıştır. Anderson ve ark.<sup>38</sup> hasta düşmeleriyle ilgili ilgili kayıtların %7,2'sinde düşme anındaki aktivitenin, %92,3'ünde düşme neticesinde hastaların zarar görme durumunun kayıt edilmediğini tespit etmiştir. Daha sağlıklı veriler elde edebilmek amacıyla standart bir elektronik hasta düşmeleri raporlama sistemi oluşturularak, hasta düşmeleriyle ilgili oranların ve iyileştirme alanlarının daha sağlıklı bir şekilde takip edilebileceği belirtilmiştir.<sup>44-46</sup> Çalışmalar hastane olay raporlama sistemlerinin hasta güvenliği ile ilgili bütün olayları ve hasta zararlarını kapsamadığı göstermektedir.<sup>47</sup> Bu konuda çalışanlara farkındalık eğitimi verilmesi ve olay bildirim sistemlerinin alt yapısının ihtiyaç duyulan bilgileri içerecek şekilde tasarlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmalar, etkin bir liderlik anlayışı benimsenmesinin, çalışan eğitimlerinde sürekliliğin sağlanmasının, düşme riski değerlendirmelerinin doğru bir şekilde yapılmasının, güvenli çevresel koşullar oluşturulmasının, düşmeleri önleyici teknolojik sistemlere yatırım yapılmasının, hasta merkezli kanıt temelli düşme önleme protokolleri kullanılmasının ve kaliteli veri raporlamalarının düşmeleri

azaltarak hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini artıracak ve maliyetleri azaltacağını göstermektedir.<sup>6,7,9,11-13,15,37,43,48</sup>

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmaya bir üniversite hastanesinin dahil edilmesi ve bu hastanede çalışanlar tarafından bildirim yapılan olayların değerlendirmeye alınması bir kısıttır. Bir diğer kısıt, kurumda kullanılan olay bildirim sisteminin alt yapısının Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırma Zarar Dereceleri'ne göre tasarlanmamış olması nedeniyle olay açıklaması bölümünün bildirim yapan çalışanı ifade ettiği boyutla sınırlı kalmasıdır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 14.10.2019, No: 202).

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – Y.A.; Tasarım – Y.A.; Denetleme – Y.A., M.T.; Kaynaklar – Y.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – Y.A.; Analiz ve/veya Yorum – Y.A.; Literatür Taraması – Y.A., M.T.; Yazıyı Yazan – Y.A., M.T.; Eleştirel İnceleme – Y.A., M.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Approval was obtained from the Ethics Committee of Marmara University Health Sciences Institute. (Date: 14.10.2019, No: 202).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – Y.A.; Design – Y.A.; Supervision – Y.A., M.T.; Funding – Y.A.; Materials – Y.A.; analysis and/or Interpretation – Y.A.; Literature Review – Y.A., M.T.; Writing – Y.A., M.T.; Critical Review – Y.A., M.T.

**Declaration of Interests:** The authors declare that they have no competing interest

**Funding:** The authors declare that this study had received no financial support.

## KAYNAKLAR

1. Smith CM. Origin and uses of primum non nocere above all, do no harm! *J Clin Pharmacol.* 2005;45(4):371-377. [\[CrossRef\]](#)
2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* National Academies Press (US); 2000.
3. Nightingale F. *Notes on Hospitals.* 3rd ed. London: Savill and Edwards; 1863.
4. Mahajan RP. Critical incident reporting and learning. *Br J Anaesth.* 2010;105(1):69-75. [\[CrossRef\]](#)
5. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ.* 2016;353:i2139. [\[CrossRef\]](#)
6. Campbell B. Patient falls: Preventable, not inevitable. *Nurs Made Incredibly Easy.* 2016;14(1):14-18. [\[CrossRef\]](#)
7. Cox J, Thomas-Hawkins C, Pajarillo E, DeGennaro S, Cadmus E, Martinez M. Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Appl Nurs Res.* 2015;28(2):78-82. [\[CrossRef\]](#)
8. Dykes PC, I-Ching EH, Soukup JR, Chang F, Lipsitz S. A case control study to improve accuracy of an electronic fall prevention toolkit. *AMIA Annu Symp Proc.* 2012:170-179.
9. Dykes PC, Carroll DL, Hurley A, et al. Fall prevention in acute care hospitals: A randomized trial. *J Am Med Assoc.* 2010;304(17):1912-1918. [\[CrossRef\]](#)

10. Bradley SM, Karani R, McGinn T, Wisnivesky J. Predictors of serious injury among hospitalized patients evaluated for falls. *J Hosp Med*. 2010;5(2):63-68. [\[CrossRef\]](#)
11. World Health Organization. Falls. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls> (Erişim Tarihi: 14.04.2020).
12. Radecki B, Reynolds S, Kara A. Inpatient fall prevention from the patient's perspective: A qualitative study. *Appl Nurs Res*. 2018;43:114-119. [\[CrossRef\]](#)
13. National Health Service. The incidence and costs of inpatient falls in hospital. 2017. Available at: [https://improvement.nhs.uk/document/s/1473/Falls\\_summary\\_July2017.pdf](https://improvement.nhs.uk/document/s/1473/Falls_summary_July2017.pdf) (Erişim Tarihi: 14.04.2020).
14. Weil TP. Patient falls in hospitals: An increasing problem. *Geriatr Nurs*. 2015;36(5):342-347. [\[CrossRef\]](#)
15. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: A systematic review. *Ann Intern Med*. 2013;158(5 Pt 2):390-396. [\[CrossRef\]](#)
16. Lakatos BE, Capasso V, Mitchell MT, et al. Falls in the general hospital: Association with delirium, advanced age, and specific surgical procedures. *Psychosomatics*. 2009;50(3):218-226. [\[CrossRef\]](#)
17. Donaldson LJ, Panesar SS, Darzi A. Patient-safety-related hospital deaths in England: Thematic analysis of incidents reported to a National Database, 2010-2012. *PLOS Med*. 2014;11(6):e1001667. [\[CrossRef\]](#)
18. World Health Organization. Falls. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. (Erişim Tarihi: 26.04.2021)
19. International Joint Commission. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals (Including Standards for Academic Medical Centers Hospitals)*. 6th ed. USA: Joint Commission Resources; 2017:52-54.
20. Lerdal A, Sigurdson LW, Hammerstad H, Granheim TI, Risk Study Research Group, Gay CL. Associations between patient symptoms and falls in an acute care hospital: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27(9-10):1826-1835. [\[CrossRef\]](#)
21. Gray-Miceli D, Quigley PA. Fall prevention: Assessment, diagnosis, and intervention strategies. In: Boltz M., Capezuti E., Fulmer T., Zwicker D., eds. *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. Fourth Edition*. New York: Springer Publishing Company; 2011:268-297.
22. Gong Y. Data consistency in a voluntary medical incident reporting system. *J Med Syst*. 2011;35(4):609-615. [\[CrossRef\]](#)
23. Wåhlin C, Kvarnström S, Öhrn A, Nilsson Strid EN. Patient and health-care worker safety risks and injuries. Learning from incident reporting. *Eur J Physiother*. 2020;22(1):44-50. [\[CrossRef\]](#)
24. Macrae C. The problem with incident reporting. *BMJ Qual Saf*. 2016;25(2):71-75. [\[CrossRef\]](#)
25. Noble DJ, Pronovost PJ. Underreporting of patient safety incidents reduces health care's ability to quantify and accurately measure harm reduction. *J Patient Saf*. 2010;6(4):247-250. [\[CrossRef\]](#)
26. Lin CC, Shih CL, Liao HH, Wung CHY. Learning from Taiwan patient-safety reporting system. *Int J Med Inform*. 2012;81(12):834-841. [\[CrossRef\]](#)
27. Pham JC, Girard T, Pronovost PJ. What to do with healthcare incident reporting systems. *J Public Health Res*. 2013;2(3):154-159. [\[CrossRef\]](#)
28. Hutchinson A, Young TA, Cooper KL, et al. Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: Results from the National Reporting and Learning System. *Qual Saf Health Care*. 2009;18(1):5-10. [\[CrossRef\]](#)
29. World Health Organization. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1 [Final Technical Report]; 2009:17-18.
30. Joint Commission Online. *Quality and Safety*. Department of Corporate Communications; 2019. Available at: [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/jc\\_online\\_march\\_13.pdf?db=web&hash=485D2234576F126624CAA4A17C97AD59](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/newsletters/jc_online_march_13.pdf?db=web&hash=485D2234576F126624CAA4A17C97AD59) (Erişim Tarihi: 14.04.2020).
31. Verzuri A, Kundisova L, Serafini A, Gentile AM, Nante N. Risk factors of hospital patient falls. *Eur J Public Health*. 2016;26(suppl\_1):492. [\[CrossRef\]](#)
32. Abadi MBH, Hesam A, Hamed A, Mohammad GF, Mohammad G. The association of nursing workloads, organizational, and individual factors with adverse patient outcome. *Iran Red Crescent Med J*. 2017;19(4):1-14.
33. İstanbullu İ, Yıldız H, Zora H. Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde uygulanan güvenlik raporlama sisteminin geliştirilmesine yönelik bir araştırma. *Sağlıkta Kalite Performans Derg*. 2012;4:3-14.
34. Çakmak C, Konca M, Teleş M. Türkiye Ulusal Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) üzerinden tıbbi hataların değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg*. 2018;21(3):423-448.
35. Barbosa ADS, Chaves EHB, Ribeiro RG, Quadros DV, Suzuki LM, Magalhães AMM. Characterization of the adult patients' falling incidents in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180303. [\[CrossRef\]](#)
36. Magota C, Sawatari H, Ando SI, et al. Seasonal ambient changes influence inpatient falls. *Age Ageing*. 2017;46(3):513-517. [\[CrossRef\]](#)
37. AlSowailmi BA, AlAkeely MH, AlJutaily HI, Alhasoon MA, Omair A, AlKhalaf HA. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized children's hospital in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. 2018;38(3):225-229. [\[CrossRef\]](#)
38. Anderson DC, Postler T, Dam TD. Epidemiology of hospital system patient falls: A retrospective analysis. *Am J Med Qual*. 2015;31(5):1-6
39. Hignett S, Sands G, Griffiths P. Exploring the contributory factors for un-witnessed in-patient falls from the National Reporting and Learning System database. Research letter. *Age Ageing*. 2011;40(1):135-138. [\[CrossRef\]](#)
40. Tsai LY, Campbell M, Chen CJ, Hsieh RK, Chien HH, Tsai JM. Falls and related injuries in hospitalized patients with cancer in Taiwan. *J Nurs Res*. 2016;00(0):1-9.
41. Tzeng HM. Understanding the prevalence of inpatient falls associated with toileting in adult acute care settings. *J Nurs Care Qual*. 2010;25(1):22-30. [\[CrossRef\]](#)
42. Watson BJ, Salmoni AW, Zecevic AA. Falls in an acute care hospital as reported in the adverse event management system. *J Hosp Admin*. 2015;4(4):84-91. [\[CrossRef\]](#)
43. Melin CM. Reducing falls in the inpatient hospital setting. *Int J Evid-Based Healthc*. 2017;15:000-000.
44. Gardner LA, Bray PJ, Finley E, et al. Standardizing falls reporting: Using data from adverse event reporting to drive quality improvement. *J Patient Saf*. 2019;15(2):135-142. [\[CrossRef\]](#)
45. Mei YY, Marquard J, Jacelon C, DeFeo AL. Designing and evaluating an electronic patient falls reporting system: Perspectives for the implementation of health information technology in long-term residential care facilities. *Int J Med Inform*. 2013;82(11):e294-e306. [\[CrossRef\]](#)
46. Whitehurst JM, Cozart H, Leonard D, et al. Tailoring "Best-of-Breed" safety classification for patient fall voluntary reporting. *J Patient Saf*. 2010;6(3):192-198. [\[CrossRef\]](#)
47. Levinson DR. *Hospital Incident Reporting Systems Do Not Capture Most Patient Harm*. Department of Health and Human Services; 2012. <https://psnet.ahrq.gov/issue/hospital-incident-reporting-systems-do-not-capture-most-patient-harm> (Erişim Tarihi: 14.04.2020).
48. Barış VK, İntepeler ŞS. Hasta düşmelerinin önlenmesinde teknoloji kullanımı. *Sağlık Hemşirelik Yönetimi Derg*. 2017;1(4):29-39.