

Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği

Patient and Employee Safety in the Intensive Care Unit

Derya ÇINAR,^a
Ayfer KARADAKOVAN^b

^aHemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği BD,
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
^bİç Hastalıkları Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 30.09.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 13.12.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Derya ÇINAR
Ege Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,
TÜRKİYE, TURKEY
deryacinar73@hotmail.com

Bu makale I. Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, (10-13 Nisan 2014 tarihleri arasında Gaziantep'te)de sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Yoğun Bakım Üniteleri; yüksek teknoloji ve karmaşık monitörizasyon yöntemlerinin kullanımını, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu olan kritik hastaların bakım ve tedavisinin yapılması nedeniyle olası tıbbi hatalar, hasta ve çalışan güvenliği açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Literatürde yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler ve acil servislerin ciddi sonuçlar doğuran yüksek hata oranına sahip birimler olduğu bildirilmektedir. Tıbbi hatalar; hasta ve çalışan memnuniyetinde azalmaya, bakım kalitesinde düşmeye, sağlık bakım sistemine olan güven kaybına ve sağlık bakım maliyetinde artışa neden olurlar. En çok yapılan hatalar; ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı hataları, sisteme bağlı hatalar, hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonları, kimlik doğrulama hataları gibi diğer hatalardır. Yoğun Bakım Ünitelerinde aşırı iş yükü, hemşire sayısının az olması, çalışma saatlerinin uzun olması, nöbet sayılarının fazla olması, çalışma ortamı gereği fiziksel ve kimyasal ajanlara maruz kalma, yorgunluk ve stres çalışan güvenliğini tehdit eden öğelerdir. Mobbing, fiziksel şiddet ve kesici delici alet yaralanmaları en sık rastlanan çalışan güvenliğini tehdit eden öğelerdir. Yoğun bakım üniteleri de hasta ve çalışan güvenliği uygulamaları, hukuki bir zorunluluk olduğu kadar kültürel bir değişim olarak benimsenmeli ve sağlık bakım kurumlarında güvenlik kültürü oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan güvenliği; hasta güvenliği; yoğun bakım

ABSTRACT Intensive Care Units; because of the use of high-tech and sophisticated monitoring methods, and one or more organs or severe dysfunction of the organ systems of critical patients of possible medical errors due to the performance of care and treatment, poses a high risk to the patient and staff safety. In literature; Intensive Care Units, operating units and emergency services are reported to have a high error rate resulting with serious consequences. As a result of medical errors; a decrease in patient and employee satisfaction, the fall of the quality of care, a loss of confidence in the health care system and an increase in health care costs occur. The most common errors are; medication errors, surgical errors, diagnostic errors, system-dependent errors, hospital acquired infections, blood transfusions, such as authentication errors. Excessive workload in the Intensive Care Unit, the small number of nurses, long working hours, the working environment exposed to physical and chemical agents, stress and fatigue are the elements that threaten the employees' safety. Harassment and physical violence and stab wounds are the most common items that threaten employee safety. Intensive care units in patient and employee safety practices should be adopted as a cultural exchange as well as a legal obligation and safety culture in health care institutions should be established.

Key Words: Employees' safety; patient safety; intensive care

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016;20(2):116-22

"Hastanedeki ilk kural, hastaya zarar vermemektir."

Florance Nightingale (1893).

Sağlık hizmetleri sunum sürecinde istenmeyen veya beklenmeyen olaylar ve yan etkiler görülebilir. Tedavinin, önlenebilir, hastaya belirgin veya belli olmayan zararlar veren bu yan etkileri tıbbi hata olarak ta-

nımlanmaktadır. Tıbbi hatalar sağlık bakım sürecinin her evresinde ortaya çıkabilir. Bunun sonucu olarak hasta ve çalışan memnuniyetinde azalmaya, bakım kalitesinde düşmeye, sağlık bakım sistemine olan güven kaybına ve sağlık bakım maliyetinde artışa neden olurlar.¹ Son yıllarda sağlık bakım alanında tıbbi hatalardan kaynaklanan bu olumsuz sonuçların çözüm stratejileri büyük önem kazanmaktadır.^{2,3}

“Instute of Medicine” yayınladığı raporlarda; her yıl hastanelerde tıbbi hatalar nedeniyle gerçekleşen ölümlerin meme kanseri, AIDS ya da trafik kazalarından daha fazla olduğu, yatarak tedavi edilen yedi hastadan birinin en az bir veya daha fazla tıbbi hatayla karşılaştığı ve binlerce hastada santral kateterle ilişkili enfeksiyon geliştiği bildirilmiştir.⁴ En çok yapılan hatalar; ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanı hataları, sisteme bağlı hatalar ve hastane enfeksiyonları, yanlış kan transfüzyonları, kimlik doğrulama hataları gibi diğer hatalardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; her 10 hastadan biri tıbbi hataya maruz kalmakta, her 100 hastanın 14’ünde hastane enfeksiyonu gelişmekte ve bakım kalitesinde düşmeye ve sağlık bakım harcamalarında %20-40 oranında artışa neden olmaktadır.⁵ Türk Tabipler Birliği, Amerika’da %34, Kanada’da %30, Avustralya’da %27, Almanya’da %23 ve İngiltere’de %22 oranında tıbbi hata ile karşılaşıldığını bildirmiştir. Türkiye’de ise 6354 kişi ile yapılmış olan bir çalışmada, toplumun %10’u kendisine ya da aile bireyine tıbbi bir hata yapıldığını düşünmektedir.^{1,6} Diğer ülkelerdeki oranlara karşı oldukça düşük çıkan bu sonucun doğruluğu tartışmalıdır. Açıklanması çok kolay olmayan bu fark; kaderci bir anlayışa sahip olan toplumumuzun kültürel yapısından mı yoksa sağlık sistemindeki kayıtların yetersizliği ve hata raporlamadaki kayıtsızlıktan mı kaynaklanmaktadır?

Ulusal Hasta Güvenliği Fonu (NPSF) hasta güvenliğini; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve hastada yol açtığı olumsuz sonuçların engellenmesi veya azaltılması olarak tanımlamaktadır.⁷ Sağlık Hizmetleri Örgütlerinde Akreditasyon Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) 2015 yılı hasta güvenliği hedeflerini;

- Hasta kimliğinin doğru belirlenmesi,
- Etkin iletişimin iyileştirilmesi,
- Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi,
- Doğru taraf, doğru işlem, doğru hasta cerrahisinin güvence altına alınması,
- Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon risklerinin azaltılması,
- Düşme olayları neticesinde hastaların zarar görmesi riskinin azaltılması olarak belirlenmiştir.⁸

Sağlık sektörü; çalışma ortamı gereği fiziksel ve kimyasal ajanlara maruz kalma, düşmeler, hemşire sayısının az olması, çalışma saatlerinin uzun olması, nöbet sayılarının fazla olması ve aşırı iş yüküne bağlı yorgunluk ve stresin yaşandığı çalışan güvenliğini tehdit eden riskli çalışma alanlarıdır. Mobbing, kesici delici alet yaralanmaları, fiziksel şiddet, kaygan zeminde düşme, kimyasal ajana ve enfeksiyona maruz kalma en sık görülen iş kazalarıdır.⁹ DSÖ verilerine göre dünya çapında 85 milyondan fazla sağlık personeli kontamine tıbbi aletlerle devamlı yaralanmaya maruz kalmaktadır.¹⁰ DSÖ çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların önlenmesi veya en aza indirilebilmesi için koruma yöntemlerinin uygulanması, çalışanın işe, işin de çalışana uygun olmasını çalışan güvenliği olarak tanımlamaktadır.⁹ Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2015 yılında gündellediği Çalışan Güvenliği Genelgesinde;

- Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
- Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
- Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
- Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

■ Çalışma ortamından kaynaklanan risklerin kontrol altına alınması,

■ Riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılması yer almaktadır.¹¹

Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla; hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyetini temel alan standartları içeren "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" 2015 yılında yürürlüğe girmiştir.¹²

Sağlık hizmeti sunum süreçlerindeki basit hataların; hasta ve çalışanlara zarar verecek şekilde ortaya çıkmasının azaltılması ve önlenmesi, olası hataların hasta ve çalışanlara ulaşmadan önce belirlenmesi ve raporlanması için güvenlik kültürü geliştirilmesi gerekmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN); temel hemşirelik bakımının gereği olarak çalışan ve hasta güvenliği üzerine odaklanmış bilgi birikimine sahip olunması ve güvenlik kültürünün gelişmesine olanak sağlayacak alt yapı oluşturmaya ilişkin standartlar geliştirilmesini önermektedir.¹³

YOĞUN BAKIMDA HASTA GÜVENLİĞİ

Sosyal medyada "Ameliyatta yanlış kan verilen hasta öldü", "Katarakt yerine rahim ameliyatı oldu", "Yeni doğan yoğun bakımda 273 bebek hastane enfeksiyonundan öldü", "Hastanenin yoğun bakım penceresinden düştü" gibi çok sayıda haber yer almaktadır. Yoğun bakım üniteleri/ünitesi (YBÜ); yüksek teknoloji ve karmaşık monitörizasyon yöntemlerinin kullanımı, bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu olan kritik hastaların bakım ve tedavisinin yapılması, olası tıbbi hatalar açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Literatürde YBÜ, ameliyathaneler ve acil servislerin ciddi sonuçlar doğuran yüksek hata oranına sahip birimler olduğu bildirilmektedir.⁴

Yoğun bakımda çok sayıda uygulanan invaziv girişimler, uzun süreli üriner kateterizasyon, geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması ve dirençli mikroorganizmalarla kolonizasyon sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon görülme sıklığını arttırmaktadır. YBÜ'nde sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların değerlendirildiği aktif, prospektif sürve-

yans yapılan, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) hastane enfeksiyonu tanı kriterlerinin kullanıldığı bir çalışmada 415 yoğun bakım hastası 3654 hasta günü izlenmiştir. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonları %47, dolaşım sistemi enfeksiyonu %36 ve ventilatör ilişkili enfeksiyon oranı %17 olarak bulunmuştur.¹⁴ YBÜ'ndeki enfeksiyonların %23' ünü üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) olduğu ve ÜSE'nin %95'inin üriner kateter ilişkili enfeksiyonlar olduğu bildirilmiştir.¹⁵ YBÜ'nde ÜSE oranlarını azaltmak için; genel enfeksiyon kontrol önlemlerinin (el hijyeni, eğitim, uygun bakım, aseptik kurallara uyum gibi) alınması, kalıcı kateter yerine prezervatif kateter veya aralıklı kateterizasyon kullanılması, gerekmedikçe uzun süreli kateterizasyonun önlenmesi kanıt dayalı uygulama önerilerindedir.¹⁵

Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonların önlenmesinde kanıt dayalı uygulamaların yer aldığı bir çalışmada; YBÜ'nde nozokomiyal enfeksiyon görülme sıklığı %9-37 bulunmuştur.¹⁶ Nozokomiyal enfeksiyonlar hastanede yatış süresinde ve mortalite ve morbiditede artışa neden olurken bu sonuçlara bağlı olarak sağlık harcamalarında aşırı maliyete yol açmaktadır.¹⁷ Hastane enfeksiyonlarının %20- 40' inin kaynak veya bulaş yolu el kontaminasyonudur. Pediatri yoğun bakım ünitesindeki sağlık personelinin el hijyenine uyumunun değerlendirilmesi için yapılan bir çalışmada, el hijyenine uyum oranı %8,8 olarak saptanmıştır. Meslek gruplarına göre el temizliğine uyum değerlendirildiğinde, en yüksek oran hemşirelerde (%75) saptanmış olup, bunu uzman doktorlar (%20) ve asistan doktorlar (%5) oldukça düşük oranlarda izlenmiştir.¹⁸ El hijyenine uyum oranının beklenenden daha düşük olması YBÜ'ndeki enfeksiyon insidansına da olumsuz yansımaktadır. Klinik uygulama kılavuzları ve hizmet içi eğitimler olmasına karşın sağlık çalışanları arasında el yıkama halen bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁸ DSÖ'nün 2009 yılında başlattığı "Clean Care is Safer Care" (Temiz bakım güvenli bakımdır) sloganıyla yayınladığı Sağlık Bakımında El Hijyeni kılavuzuna göre "El Hijyeni 5 Endikasyon Kuralı" protokolü uygulanmaktadır. Bu protokol; hastayla temastan önce ve sonra, aseptik işlem öncesi, vücut

sıvılarının bulaşma riski sonrası ve hasta çevresiyle temas sonrası uygulanmalıdır.¹⁹ DSÖ el hijyeni uyum protokolünün uygulanması enfeksiyon kontrolü ve önlemede basit ve düşük maliyeti ile %50'den fazla oranda nozokomiyal enfeksiyonların görülme sıklığını azaltabilir.¹⁶

Hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hataların %18-20' si ilaç hatalarıdır. Tedavi amacıyla yapılan istemlerde karşılaşılan sorunlardan yanlış ilaç, doz, uygun içerikli olmayan tıbbi ürün, yanlış uygulama yolu, kontrendike ilaç istemi, ilaç adlarında uygun olmayan kısaltma kullanılması ve okunaklı olmayan el yazısı gibi hatalarla karşılaşılmaktadır. Türkiye İlaç Rehberi' ne göre; ilaç hataları %50 doktor istemine bağlı, %29 uygulamaya bağlı hatalar olarak bildirilmiştir.²⁰ Yoğun bakım hastaları için istem yapılan ve reçete edilen ilaç hatalarının incelendiği bir çalışmada, 69 hastaya yazılan 398 ilaç kullanımının 209' unda en az bir hata (%52,5) bulunmuştur.²¹ İlaç hatalarının %34-56' sı önlenbilir hatalardır. İlaç güvenliğini sağlamak için; eczacının tedavi bakım planlarına dahil edilerek multidisipliner yaklaşım tedavisi, sağlık hizmetleri profesyonelleri arasındaki iletişimin güçlendirilmesi, bilgisayar destekli istem sisteminin kullanılması ve barkotlu ilaç verme sistemini içeren çözüm stratejileri önerilmektedir.¹

Yoğun bakım hastalarının yatağa bağımlı, bilişsel bozukluk, yüksek riskli ilaç kullanımı, yaşlılık gibi çevresel ve bireysel faktörler nedeniyle yüksek risk taşıması düşmelere yol açabilir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi için 100 hemşirenin katıldığı bir çalışmada, hasta düşme oranı %37 olarak saptanmıştır. Çalışmada hastaların düşme nedeni olarak en çok (%33) bilinç bozukluğu olduğu, düşmeleri önlemek için alınan en sık (%40) önlem olarak da fiziksel kısıtlama yaptıkları saptanmıştır. Bir başka çalışma 3. basamak YBÜ' nde çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Bu çalışmada altı yatağa bir hemşire düştüğü bildirilmiştir.²² YBÜ Hizmet Kalite Standartları' na göre; çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm hastaların kabul edildiği, solunum, renal replasman, plazmaferez gibi destek tedavilerin sağlanabildiği, en üst

düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen birimler olarak tanımlanan 3. basamak YBÜ' nde günün her saatinde iki yatağa bir hemşire düşmektedir.²³ Çalışmada görüldüğü gibi yatak başına düşen hemşire sayısının yetersiz olması sistemden kaynaklı hata olarak yorumlansa da düşmeler öncelikle hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu nedenle hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden riskleri tanımlamak, hasta güvenliğini tehdit eden düşmeleri analiz etmek ve önleme stratejileri geliştirmek için farkındalıkları artırılmalıdır.

YBÜ' nde hasta güvenliği uygulamaları olarak;

- Enfekte veya kolonize hastaların belirlenmesi,
- Bu hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere ve sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşmasının önlenmesi;
- Hasta düşmelerinin önlenmesi ve izlenmesinin sağlanması,
- Hasta izolasyonu ve hasta kısıtlaması ile ilgili düzenlemelerin yapılması,
- Yangın ve diğer acil durumlarda yoğun bakıma özgü alınması gereken önlemler ve düzenlemelerin yapılmasının sağlanması bildirilmiştir.²³

Hasta güvenliği kültürü; hasta güvenliğini sağlayacak değer yargıları, inançları ve uygulamaları kapsamaktadır. Kurumlarda olası hataların raporlanması, hata bildirimini yapılması, önlemler alınması, sistemden kaynaklanan hatalara karşı stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda hataların korkmadan ve çekinmeden bildirildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almalıdır.¹

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

YBÜ' nde iş yükünün fazla olması, personel sayısının yetersiz olması, uzun çalışma saatleri ve nöbet sayısının fazla olması, karmaşık iş süreçleri çalışanlarda tükenmişlik, yorgunluk ve strese neden olmaktadır. Çalışma ortamı gereği fiziksel ve kimyasal ajanlara maruz kalma, hastaların çoğunun yatağa bağımlı olması nedeniyle bakım verme, pozisyon verme, transfer etme gibi fiziksel güç gerektiren durumlarda çalışan güvenliği tehlikeye girmektedir.

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunarken hizmetten kaynaklanan biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır, bu risk ve tehlikelere karşı korunması ve önlenmesi için çalışan güvenliği sağlanmalıdır.⁹ Literatür incelendiğinde, sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliğini en sık enfeksiyon hastalıkları, ağrı, stres, şiddet, kesici ve delici yaralanmalar gibi sorunların etkilediği görülmektedir.²⁴

Türkiye’de beş hastanenin dahili ve cerrahi YBÜ’nde 224 hemşireyle yapılan bir çalışmada, dahili yoğun bakım hemşirelerinin %20, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin %24 oranında kesici delici alet yaralanmalarına maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmada son bir yılda hemşirelerin %66’ının “1-3 kez” yaralandığı, yaralanmaların %21’inin kontamine aletle olduğu bildirilmiştir. Yaralanma en sık iğne kapağını kapatırken ve ampul kırarken görülmekte olup, yoğun bakım hemşirelerinin nöbet saatinin artmasının yaralanma oranını da arttırdığı saptanmıştır. Çalışmada kişisel koruyucu ekipmanlardan eldiven kullanımı %92 iken, maske takma, gözlük kullanma, önlük giyme, el yıkama ve izolasyon yöntemlerine daha az uyulduğu gözlenmiştir.²⁵ Kontamine aletlerle yaralanan sağlık çalışanları enfeksiyon bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Trakeal entübasyon, trakeotomi, noninvaziv ventilasyon gibi işlemler, enfekte vücut sıvıları, klinik inceleme örnekleri, enfekte olmuş aletlerle SARS ve MERS gibi akut solunum enfeksiyonlarıyla enfekte hastalardan geçiş riski olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.²⁶ Çalışan güvenliğini tehdit eden kesici delici alet yaralanmalarına karşı evrensel koruyucu önlemler alınması, Hastalık Kontrol Önleme Merkezi (CDC) rehberleri gibi klinik uygulama kılavuzları kullanılması etkin çözümlerdir.

Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı, karmaşık teknoloji kullanımı ve komplike hastaların bakım ve tedavisi çalışanlar bakımından stres yaratan etkenlerdir. Yapılan çalışmalarda YBÜ’nde çalışan hemşirelerin; durumu kritik hastalara bakım verme, yoğun teknolojik sistemler ile karmaşık monitörizasyon yöntemlerinin kullanımı ve yorumlanması, yönetimle çatışma, ölüm vakaları ile sık karşılaşma, kapalı ve izole ortamda çalışma-

nın strese en çok yol açan faktörler olduğu saptanmıştır. Bazı araştırmalarda hemşirelerin iş stresine daha fazla maruz kaldıkları, YBÜ’nde çalışanların tükenmişlikle sonuçlanan depresyon ve iş stresine karşı daha fazla risk altında oldukları bildirilmiştir.²⁷ Stresten kaynaklanan sorunlar iş verimliliğinde azalmaya, tıbbi hata olasılığında artışa ve hasta bakım kalitesinde düşmeye neden olabilmektedir. Bu sonuçlar sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit etmektedir.²⁸ Stresle baş etme mekanizmalarının kullanımı ve egzersiz için eğitim programların düzenlenmesi, çalışanların bu eğitimlerden yararlandırılması ve çalışılan birimler arasında rotasyon yapılması çalışan güvenliğini olumsuz etkileyen iş stresine yönelik alınması gereken koruyucu önlemlerdir.²⁹

Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla yatağa bağımlı ve bilişsel bozukluğu olan hastalara bakım verme nedeniyle hemşireler ağır hasta kaldırma, itme, çekme, pozisyon verme gibi işlemler nedeniyle bel, ekstremiteler, sırt ağrıları gibi mekanik sorunlar yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım çalışanlarının bel fıtığı, varis, bacak, ayak ve sırt ağrısı yaşadıkları saptanmıştır.²⁹ Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da acil, ameliyathane, yoğun bakım ve poliklinikte çalışanlarda bel ağrısının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin vücut mekanikleri konusunda bilgilendirilmesi, lumbosakral kaslarının güç ve dayanıklılığının artırılması için hemşirelerin düzenli egzersiz programına alınması önerilmektedir.³⁰

Yapılan çalışmalarda sağlık sektöründe diğer sektörlere oranla şiddetle karşılaşma riskinin 16 kat fazla olduğu bildirilmiştir.³¹ Acil servis, psikiyatri servisleri, YBÜ, yaşlı bakım üniteleri ve cerrahi birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının daha çok şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır.³² Diğer sağlık çalışanlarına göre hemşirelerin üç kat daha fazla şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır.³¹ Şiddete maruz kalan hemşirelerin; tıbbi hatalar, stres, anksiyete, korku ve kızgınlıkta artış, bakım kalitesi, özsaygı, verimlilik ve motivasyon düzeylerinde düşüş yaşadıkları belirlenmiştir.³² Çalışan güvenliğinin sağlanamamasından kaynaklanan şiddete maruz kalan çalışanların olay bildirimini yapmalarının engellenmemesi, raporlamaya teşvik edilmesi, hakla-

rının korunacağına dair yönetsel destek sağlanması ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir.³³ “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” sloganıyla Sağlık Bakanlığı’nın Beyaz Kod uygulamaları ve yayınladığı Çalışan Güvenliği Genelgesi ile sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaya yönelik kalite standartları yapılandırılmıştır.¹¹

SONUÇ

Ülkemizde yeni bir kavram olan hasta ve çalışan güvenliğinin geliştirilmesi için sağlık çalışanlarının korkmadan, çekinmeden ve cezalandırılmadan ol-

ması muhtemel hataların önlenmesi, hata bildirim raporlama sistemlerinin yaygınlaştırılması ve kurumlarda güvenlik kültürü yaratılması için stratejiler düzenlenmelidir. YBÜ’nde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması sağlık hizmetleri kalite standartlarının göstergesidir. YBÜ’ nin hasta profili, fiziksel koşulları ve iş gücü açısından özellikli birimler olması, olası tıbbi hata riskleri ve çalışma ortamından kaynaklanan mesleki riskler açısından hasta ve çalışan güvenliği uygulamalarının titizlikle uygulanması, izlenmesi ve farkındalıkların artırılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2011.
- Dikmen YD, Yorgun S, Yeşilçam N. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilimlerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(1):44-56.
- Özer S, Kankaya HS, Aktas Toptas HA, Aykar FS. Attitudes toward patient safety and tendencies to medical error among turkish cardiology and cardiovascular surgery nurses. J Patient Saf. 2015;00:00-00.
- Institute of Medicine. To err is human: Building a Safer Health System, 2000.
- http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety. (Erişim Tarihi: 05.05.2016)
- Schoen C, Osborn R, Huynh PT, Doty M, Zapert K, Peugh J, Davis K. Taking the pulse of health care systems: experiences of patients with health problems in six countries, Health Affairs (Millwood). 2005 Jul-Dec;Suppl Web Exclusives:W5-509-25.
- National Patient Safety Foundation, July 2003, www.Npsf.Org/ (Erişim Tarihi: 28.04.2016).
- <http://tr.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals> (Erişim Tarihi: 05.05.2016)
- Cebeci H. Hastanelerde iş kazaları ve çalışan güvenliği. Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi 2013;1(1):62-82.
- Boşnak VK, Karaoğlan İ, Namıdurdu M, Şahin A. Gaziantep üniversitesi şahinbey araştırma ve uygulama hastanesi sağlık çalışanlarında hepatit B, hepatit C ve HIV seroprevalansı. Viral Hepatit Dergisi 2013;19(1):11-4.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html>. (Erişim Tarihi: 05.05.2016)
- Resmi Gazete, Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 27.06.2015, Sayı:29399 (Erişim Tarihi: 05.05.2016).
- Safe Staffing Saves Lives: Information And Action Tool Kit. ICN – International Council of Nurses, 3, CH-1201 Geneva (Switzerland) ISBN: 92-95040-44-9.
- Motor VK, Evirgen Ö, Yula E, Erden EŞ, Ocak S, Önlen Y. Mustafa kemal üniversitesi tıp fakültesi yoğun bakım ünitesi’nde 2011 yılında sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların değerlendirilmesi. ANKEM Derg 2012;26(3):137-142.
- Chenoweth C, Sanjay S. Preventing catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. Crit Care Clin 2013;29(1): 19-32.
- Akbayrak N, Bağcıvan G. “Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13:4,65-71.
- Zimlichman E, Henderson D, Tamir O, Franz C, Song P, Yamin CK, Keohane C, Denham CR, Bates DW. Health care-associated infections: a meta-analysis of costs and financial impact on the us health care system. JAMA Internal Medicine 2013;173(22): 2039-2046.
- Sönmezer MÇ, Gülhan B, Otuzoğlu M, Yakut Hİ, Tezer H. Pediatri yoğun bakım ünitesindeki sağlık personelinin el hijyenine uyumunun değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Dergisi 2014; 2: 75-78.
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. <http://www.who.int/> (Erişim Tarihi: 16.05.2016)
- Türkiye İlaç Rehberi, 2015. İlaç Güvenliği Rehberi (Versiyon 2.0 ; Revizyon 00) 2.Baskı: Ankara, Temmuz 2015.
- Agalu A, Ayele Y, BedadaW, Woldie M. Medication prescribing errors in the intensive care unit of jimma university specialized hospital, southwest ethiopia. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2011;4:377-382.
- Duman S, Kitiş Y. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi,2013;11:72-79.
- <https://kalite.saglik.gov.tr/> SKS. 3.2 Yoğun Bakım Üniteleri Hizmet Kalite Standartları (Erişim Tarihi: 12.05.2016).
- Aldem M, Arslan FT, Kurt AS. Sağlık profesyonellerinde çalışan güvenliği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2013; 11(2): 60-67.
- Samancıoğlu S, Ünlü D, Akyol AD. Yoğun bakım hemşirelerinde kesici delici aletle yaralanma durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16(1): 43-49.
- Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS ONE | www.plosone.org 2012;7 (4): 1-9.
- Özaltın G, Nehir S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(3):60-68.

28. Özgür G, Yıldırım S, Aktaş N. Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(2):21-30.
29. Öztürk H, Babacan E, Anahar EÖ. Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;1(4):252-268.
30. Çil Akıncı A, Dereli E, Sert H. Kırklareli'nde çalışan hemşirelerde bel ağrısı ve bel ağrısı ile ilişkili faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014;5(1): 70-6.
31. Parlar S. A problem that is not considering in healthy work environment. TAF Prev Med Bull. 2008;7(6):547-554.
32. Kahrıman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing 2014;5(2):77-83.
33. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2013;4(1):46-53.