

ARAŞTIRMA

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE DOKTORLARIN HASTA GÜVENLİĞİ HAKKINDAKİ BİLGİLERİ VE TIBBİ HATALARIN BİLDİRİLMESİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ*

Hülya SARAY KILIÇ** Nalan ÖZHAN ELBAŞ***

Alınış Tarihi: 24.04.2013

Kabul Tarihi: 22.03.2014

ÖZET

Amaç: Hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkındaki bilgilerinin ve ortaya çıkan veya çıkabilecek hataların bildirilmesi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma 2008-2009 yılında, bir eğitim ve araştırma hastanesinin dört cerrahi kliniğinde çalışan 142 hemşire ve doktor ile yapılmıştır. Veriler konuda uzman akademik personelin görüşü alınarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu; demografik bilgi formu, vakalar ile hasta güvenliği formu ve hataların bildirilmesi formu olarak üç bölümden oluşmuştur. Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşireler; tüm sağlık çalışanının hasta güvenliğinden sorumlu olduğunun farkında iken, doktorlar bu konuda hangi personelin daha fazla sorumluluk aldığı ile ilgili bir ayırım yapmamışlardır. Katılımcılar kendilerine sunulan vakalardaki hasta güvenliği sorununu oluşturan hataları belirleyebilmişler ve önenebilir olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu dört vakada da oluşan hatayı bildireceğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %94.9'u, doktorların da %90.6'sı hataların önenebilir olduğunu düşünmektedir.

Sonuç: Hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkında bilgilerinin yeterli, ancak hataların bildirilmesi ile ilgili eğitime ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği; hataların bildirilmesi; hemşire ve doktor.

ABSTRACT

Nurses' and Doctors' Knowledge About Patient Safety and Opinion About Error Reporting in an Education and Research Hospital

Objective: The aim of this study was to determine nurses' and doctors' knowledge about patient safety and opinion about error reporting.

Methods: The research was carried out with 142 nurses and doctors who work in the four surgical clinics of a training and research hospital in 2009. The data has been collected with the questionnaire form that was prepared by receiving the opinion of the academic personnel who are specialized in this subject. The questionnaire form was comprised of three parts as demographic information form, events and patient safety and error reporting. The statistical analyses of the data were carried out by using SPSS 15.0 program.

Results: While the nurses are aware of the fact that all the health personnel are responsible for the patient safety, the doctors didn't make a distinction about which personnel take on more responsibility in this issue. The participants were able to determine the errors that constitute the problem of patient safety in the events that are presented to themselves and they stated that the errors shall be prevented. Most of the participants stated that they would notify the errors that occur in the four events. The nurses (%94.9) and doctors (%90.6) think that the errors are preventable.

Conclusion: It has been found out that the knowledge of the nurses and doctors about the patient safety is sufficient; however, they need training regarding error reporting.

Keywords: Patient safety; error reporting; nurse and doctor.

* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından, Hemşirelikte Yüksek Lisans Tezi olarak Kabul edilmiştir, 18. Ulusal Cerrahi Kongresi/13.Cerrahi Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** GATA Hemşirelik Yüksekokulu, (Uzm. Hemşire) hskilic@gata.edu.tr

*** Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, (Prof.Dr.)

GİRİŞ

Güvenlik, toplum yaşamında yasal düzenin aksamadan yürütülmesi, kişilerin korkusuzca yaşayabilmesi ve emniyet anlamına gelmektedir. Güvenlik kültürü ise; bireylerin ve grupların değerleri ile davranışlarını belirleyen davranışlar bütünüdür.

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta zararlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması demektir. Hasta güvenliği pek çok potansiyel durumu kapsayan geniş bir tanı, tedavi, ameliyat sonrası bakım ve birçok hastalığın taburculuk takibi gibi çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Bunların içerisinde; yanlış taraf cerrahisi, sıra beklemeye bağlı ölümler, transfüzyon hataları, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası komplikasyonlar, ölümcül düşmeler, görünüşü/okunuşu benzer ilaçlar ve ilaç hataları, kesici delici alet yaralanmaları, ventilatörle ilişkili problemler, tedavide gecikme, hastane enfeksiyonları, ameliyatlarda yabancı cisim unutulması, kontamine ilaç veya kan kullanımı, hava embolisi ve basınç ülserleri sayılmaktadır (Aştı ve Acaroğlu 2000; Lepistö, Eriksson, Hietanen and Asko-Seljavaara 2001; Blendon, DesRoches, Brodie, Benson, Rosen, Shneider and et al. 2002; Lewis, Pearson and Ward 2003; Seiden and Barach 2006; Tel, Özden ve Çetin 2006; Watson 2006; Kachalia, Gandhi, Poupolo, Yoon, Thomas, Griffey and et al. 2007; Dalton, Samaropoulos and Dalton 2008). Sayılan tüm bu hasta güvenliği konuları tüm sağlık çalışanlarının; özellikle hemşirelerin ve doktorların alacakları önlemlerle engellenebilir olan durumlardır. Çünkü oluşabilecek bu hatalardan en çok etkilenecek olan kişi hastanın kendisidir.

Sağlık sisteminde oluşan hatalardan dolayı hastalarda oluşan zarar sadece hastanın sağlığı ile sınırlı kalmayıp sağlık bakım maliyetini de artırmakta ve sağlık kurumuna olan güveni sarsmaktadır. Ancak hasta güvenliği kültürünün sağlık bakımına yansması ve hasta güvenliğini tehdit eden durumların ortadan kaldırılması ile hasta bakım kalitesi de artmaktadır. Bunların yanında hem hastaların daha kısa sürede taburcu olmaları sağlanmakta hem de oluşan zararlar ilgili olarak maddi ve manevi zararlar azaltılmaktadır. Bu durumda hatalardan dolayı hasta başına düşen maliyeti en aza indirmektedir. Örneğin sadece santral kateter takipçileridir (Kohn and Corrigan 2000). Tanı yöntemleri, tedavi ve bakım aşamalarında hemşireler her zaman hastaların yanında

enfeksiyonu nedeniyle hastanede kalış süresi uzamış bir hasta için maliyet hasta başına 8.000\$-25.000\$ dolar arasında değişmektedir (Kinnaman 2007). Diğer hatalardan dolayı oluşan maliyetleri de düşünecek olursak bu hataların oluşmadan önlenmesi hasta başına düşen maliyeti önemli derecede azaltmış olacaktır. Ancak hasta güvenliği kavramının organizasyonlara yerleştirilmesi zaman almaktadır.

Hastalarda yaralanmaya veya zarara neden olan hatalara bakıldığında bunların en fazla cerrahi bölümlerden özellikle de ameliyathanelerden kaynaklandığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Kachalia, Gandhi, Poupolo, Yoon, Thomas, Griffey ve arkadaşları (2007) tarafından incelenen 444 davanın %58'ini oluşturan 258 davanın cerrahi hatalardan dolayı açıldığı, cerrahi hataların da %75'inin ameliyathane döneminde olduğu belirtilmektedir. Acil tıp, anesteziyoloji ve reanimasyon (AR), beyin ve sinir cerrahisi (BSC), kadın hastalıkları ve doğum (KHD) ile ortopedi ve travmatoloji (OT) klinikleri cerrahi hataların sıklıkla yaşandığı klinik alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Dalton, Samaropoulos and Dalton 2008). Ekibin "ameliyat alanında alet ve spançların unutulmasının önlenmesi" ve "hasta için önemli bir risk olan alerjik reaksiyonlara ya da ilaç etkileşimlerine neden olmaması" Dünya sağlık örgütünün "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır" kampanyası içerisinde belirlediği 10 hedef içerisinde yer almaktadır (Yavuz 2012). Hastanın sedyeden düşmesi ikincil yaralanma sebeplerindedir ve hasta güvenliğini de tehlikeye atmaktadır (Berke ve Aslan 2010). Basınç ülseri için ise önlenmesi ve tedavisi için kanıta dayalı önerileri sunmak amacı ile çevirisi yapılan "Hızlı Başvuru Kılavuzu" 2010 yılında yayınlanmıştır (EPUAP ve NPUAP 2010).

Hasta her ne şekilde tedavi edilirse edilsin sağlık ekibindeki her kişinin hastalara karşı bir sorumluluğu ve üstlenmiş olduğu bir görevi vardır ve sadece hastanın ihtiyaçlarına göre ekibin lideri değişiklik göstermektedir. Hasta güvenliğinden tüm sağlık çalışanları sorumlu olmasına rağmen hasta ile en çok beraber olan sağlık çalışanı hemşirelerdir. IOM'ye göre hemşireler hasta güvenliğinin bulunmaktadır. Bu nedenle hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşireler önemli bir görevi üstlenmektedirler.

Tıbbi hataların sıklığının azaltılması, nedenlerinin anlaşılması ve önlenmesi veya zarar oluşmadan fark edilebilmesi için yöntemlerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bunu başarabilmek için hataların ve zararların etkilerinin azaltılması ile ilgili önerileri de içeren “gerçek ifade”lerin toplandığı, yüksek riskli aktivitelerin belirlendiği, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortamın sağlanması gereklidir (Leape, Woods, Hatlie, Kizer, Schroeder and Lundberg 1998; Akalın 2004; Beasley, Escoto and Karsh 2004). Çünkü çözümlerin sınıflandırılması, hatalardan ders alınması ve hasta güvenliğinin geliştirilmesi ile sonuçlanan güvenlik konularını sağlayabilmek için hataların bildirilmesi önemli bir araçtır (Tighe, Woloshynowych, Brown, Wears and Vincent 2006). Bu nedenle hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkındaki bilgilerinin ve hata bildirmeye yönelik görüşlerinin belirlenmesi hasta güvenliği kültürünün sağlanması için oluşturulacak stratejilerin belirlenmesi amacı ile önemlidir.

AMAÇ

Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve doktorların hasta güvenliği hakkındaki bilgilerinin ve ortaya çıkan veya çıkabilecek hataların bildirilmesi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü:

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer:

Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesi'nin anesteziyoloji ve reanimasyon, beyin ve sinir cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum ile ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde Aralık 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini belirtilen kliniklerde çalışan 97 hemşire ve 78 doktor oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme seçilmemiş, evrenin tamamı örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 78 hemşire ve 64 doktor, toplam 142 (%81.1) kişi ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Veriler toplanırken araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan ve uzman görüşü ile desteklenen üç form kullanılmıştır. Bu formlar; demografik bilgi

formu, vakalarla hasta güvenliği formu ve hataların bildirilmesi formudur.

Demografik bilgi formu: Bu formda katılımcıların meslekleri, çalıştıkları klinikler ve görevleri mesleklerindeki çalışma yılları ve öğrenim durumlarını içeren toplam 5 soru yer almıştır.

Vakalar ile Hasta Güvenliği Formu: Bu formda öncelikle katılımcılara hasta güvenliğinden kimlerin sorumlu olduğunu düşündükleri sorulmuştur. Formun devamında hasta güvenliği ile ilgili olarak 1. vakada ameliyatta hastada yabancı madde bırakılması, 2. vakada ilaç uygulama hatası, 3. vakada hastanın ameliyat masasından düşmesi ve 4. vakada da basınç yarası ile enfeksiyon gelişmesi konuları ile ilgili araştırmacı tarafından hazırlanan ve Türk Ceza Kanunu ve literatüre bağlı olarak sonucun hata olarak nitelendirilen dört adet vaka sunulmuştur. Hazırlanan vakalar uzman görüşü alındıktan sonra değerlendirilerek gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Vakaların sunulmasının ardından oluşan durum ile ilgili olarak vakalarda belirtilen olayın hata olup olmadığı, bu olayların önlenebilirlik durumu ve eğer böyle bir olayla karşı karşıya kalırlarsa hatayı bildirme durumlarını içeren sorular yer almıştır.

Hataların Bildirilmesi Formu: Bu formda bir hata oluştuğu zaman ne yapılması gerektiği ve hataların nasıl bildirilmesi gerektiği ile ilgili soruların yanında hataların bildirilmesi ile ilgili olarak on altı adet ifade belirtilmiştir. Katılımcılardan belirtilen bu ifadelere katılıp katılmama durumlarını belirtmeleri istenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi ve Araştırmanın Etik Yönü:

Veriler 15 Ocak-20 Şubat 2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılar demografik bilgi formu, vakalarla hasta güvenliği formu ve hataların bildirilmesi formunu kendileri doldürmüşlardır. Bir katılımcının formların tümünü doldürması ortalama 15 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesi sayı ve yüzde hesaplamaları ile hemşire ve doktorların vermiş oldukları cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırmada Acil Tıp Bilim Dalı'nda çalışan hemşire ve doktorlara ön uygulama yapılmış, örnekleme dahil edilmemiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinin etik kurulu'ndan 3 Aralık 2008 tarihli “1491-762-08/1539” numaralı araştırmanın amaç, yöntem ve yaklaşım bakımından etik ilkelere uygun olduğuna dair izin alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan

da araştırmanın belirtilen kliniklerde yürütülmesi ile ilgili olarak “1410-22010-09/(Mzn.Son.)31511” numaralı izin alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açık olarak belirtildikten sonra katılımcıların yazılı ve sözlü

izinleri alınmıştır. Katılımcılara anket formları kapalı ve üzeri numara ile kodlanmış bir zarf ile verilmiş ve aynı gizlilikle zarf içerisinde de toplanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşire ve doktorların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %35.9’unun anestezi

ve reanimasyon, doktorların %31.2’sinin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo1. Hemşire ve Doktorların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

	Hemşire		Doktor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çalışılan Klinik						
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	28	35.9	20	31.2	48	33.8
Beyin ve Sinir Cerrahisi	20	25.6	13	20.3	33	23.2
Kadın Hastalıkları ve Doğum	18	23.1	20	31.2	38	26.8
Ortopedi ve Travmatoloji	12	15.1	11	17.2	23	16.2
Çalışma Süresi						
0-5	28	35.9	25	39	53	37.3
6-10	26	33.3	13	20.3	39	27.5
11-15	14	17.9	10	15.6	24	16.9
16-20	6	7.7	11	17.2	17	12
20 ve üzeri	4	5.1	5	7.8	9	6.3
Öğrenim Durumu						
Lise	3	2.1				
Önlisans	28	19.7				
Lisans	44	31				
Lisansüstü	3	2.1				

Hemşirelerin %35.9’unun, doktorların da %39’unun meslekteki çalışma sürelerinin 0-5 yıl arasında olduğu, hemşirelerin %31’inin lisans mezunu olup, doktora mezunu bulunmadığı saptanmıştır.

Hasta güvenliğinden sorumlu sağlık çalışanı olarak hemşirelerin ve doktorların cevapları Tablo 2 .’de belirtilmiştir.

Araştırmamızda; hasta güvenliğinden sorumlu olarak düşündükleri sağlık çalışanı için; “tüm sağlık çalışanları” ifadesi hemşireler için birinci sırada yer alırken (%33.8), ikinci sırada “hemşire” gelmektedir. Doktorların “tüm sağlık çalışanları”, “hemşire” ve “doktor” ifadelerine cevap verme yüzdeleri birbirine eşittir (%24.6). Bu yanıtlara göre hemşireler; tüm sağlık

çalışanlarından sonra hemşirelerin hasta güvenliğinden sorumlu olduklarını düşünürken; doktorlar tamamı ile tüm sağlık çalışanlarının hasta güvenliğinden sorumlu olduklarını düşünmektedirler.

Hemşirelerin hasta güvenliğine en önemli katkısı; tanı, tedavi ve bakım hizmetlerindeki kalitenin birleştirilmesi ve koordine edilmesidir (Tourangeau, Cranley and Jeffs 2006). Hemşirelerin hastalara bakım sağladığı iş çevresinin de hasta güvenliği ve bakımının kalitesini belirlemesinden dolayı (Page 2004) hemşireler; tüm sağlık çalışanlarından ayrı olarak önemli derecede hasta güvenliğinden sorumludur.

Tablo 2. Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliğinden Sorumlu Olarak Düşündükleri Sağlık Çalışanları Durumunun Dağılımı*

	Hemşire		Doktor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tüm Sağlık Çalışanları	44	33.8	28	24.6	72	29.5
Hemşire	30	23	28	24.6	58	23.8
Doktor	28	21.5	28	24.6	56	23
Hasta Bakıcı	18	13.8	21	18.4	39	16
Yorum Belirtmeyen	4	3.2	6	5.2	10	4.1
Diğer**	6	4.7	3	2.6	9	3.6

*Birden fazla cevabı içermektedir

**Fizyoterapist, diyetisyen, tıbbi sekreter cevaplarını içermektedir.

Bu nedenle araştırmamızdaki hemşireler; sorumlu olduğunun farkında iken, doktorlar bu tüm sağlık çalışanlarının hasta güvenliğinden konuda bir önemlilik ayrımı yapmamaktadırlar.

Tablo 3. Hemşire ve Doktorların Belirtilen Vakalar ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

	1. Vaka		2. Vaka		3. Vaka		4. Vaka	
	Hastada yabancı madde bırakılması		İlaç uygulama hatası		Hastanın düşmesi		Basınç yarası ve enfeksiyon	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hatadır								
Hemşire	77	98.7	73	93.6	59	75.6	74	94.9
Doktor	62	96.9	61	95.3	49	76.6	52	81.3
Hata Değildir								
Hemşire	1	1.3	5	6.4	19	24.4	4	5.1
Doktor	2	3.1	3	4.7	15	23.4	12	18.8
Hata Önlenebilir								
Hemşire	78	100	77	98.7	77	98.7	77	98.7
Doktor	61	95.3	62	96.9	63	98.4	60	93.2
Hata Önlenemez								
Hemşire	0	0	1	1.3	1	1.3	1	1.3
Doktor	3	4.7	2	3.1	1	1.6	4	6.3
Hatayı Bildirim								
Hemşire	69	88.5	66	84.6	59	75.6	58	74.4
Doktor	54	84.4	53	82.8	43	67.2	46	71.9
Hatayı Bildirmem								
Hemşire	9	11.5	12	15.4	19	24.4	20	25.6
Doktor	10	15.6	11	17.2	21	32.8	18	28.1

Tablo3.'de belirtildiği şekilde; kendilerine belirtilen tüm vakalardaki durumları hemşireler tüm vakalar için %75.6-%98.7 oranında, doktorlar da tüm vakalar için %76.6-%96.9 oranında hata olarak nitelendirmiştir.

“Hastanın içerisinde yabancı madde bırakılması” olarak belirtilen birinci vaka hem katılımcılar tarafından hem de literatürde (Aştı ve Acaroğlu 2000; Watson 2006) hata olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda Türk Ceza Kanunu (TCK)’da bir cerrahın yapmamasını

gerektiğini bildiği halde ameliyat sahasında gazlı bez unutması dikkatsizlik olarak nitelendirilmekte ve taksirli suçlar arasına girmektedir (Hancı 2006). Buna göre hemşire ve doktorların bu vakada oluşan durumu hata olarak değerlendirmeleri TCK’na da uygun düşmektedir.

“İlaç uygulama hatası” olarak belirtilen ikinci vaka, katılımcılar tarafından hata olarak tanımlanmıştır. Hastaya alerjisi olan ilacın verilmesinin önlenmesi cerrahi güvenlik

hedefleri içerisinde yer almaktadır (Yavuz 2012). Aynı zamanda ilaç uygulamalarına ilişkin yanlışlar literatürde de hata olarak kabul edildiğinden bulgularımız literatüre uygun düşmektedir (Aştı ve Acaroğlu 2000; Blendon, DesRoches, Brodie, Benson, Rosen and Shneider 2002; Dalton, Samaropoulos and Dalton 2008).

“Hastanın sedyeden düşmesi” olarak belirtilen üçüncü vaka da katılımcılar tarafından hata olarak kabul edilmiştir. Hasta düşmesi literatürde en önemli hasta güvenliği sorunları arasında yer almaktadır (Aştı ve Acaroğlu 2000). Buna göre hastanın dikkatsizlik nedeniyle sedyeden düşürülmesi ile hastanın yaşamının tehlikeye sokulması hata olarak değerlendirilmektedir.

Katılımcıların tamamına yakını “basınç yarası ve enfeksiyon gelişmesi” olarak belirtilen dördüncü vakayı da hata olarak belirtilmiştir. Basınç yarası ve enfeksiyon gelişmesi de en önemli hasta güvenliği konuları arasına girmektedir (Lepistö, Eriksson, Hietanen and Asko-Seljevaara 2001; Lewis, Pearson, Ward 2003; Tel, Özden ve Çetin 2006). Hemşirelerin basınç yarası riski açısından değerlendirmeleri, tanı koyabilmeleri, önlemek için plan yapabilmeleri ve değerlendirmeleri önemlidir (Allman, Goode, Burst, Bartolucci and Thomas 1999; Acaroglu and Sendir 2005; Magnan and Maklebust 2009). Basınç yarası gelişmesi uygun planlama ve uygulama yapıldığı takdirde önlenilebilecek bir durumdur. Bu nedenle sonuçlarımız literatürle uyumlu bulunmuştur.

Hemşireler tüm vakalar için %98.7-%100 oranında, doktorlar da tüm vakalar için %93.2 -%98.4 oranında kendilerine belirtilen tüm vakalardaki durumlar ile ilgili olarak bu hataların önlenilebilir olduğunu belirtmiştir. Hastada yabancı madde unutulması hatası ile ilgili olarak böyle bir durumun önlenilmesi için gerekli prosedürlerin bulunduğu ve düzenli kontrollerle, dikkatle çalışılarak riskin en aza indirilebileceği literatürde belirtilmektedir (Gawande, Studdert, Orav, Brennan and Zinner 2003; Bani-Hani, Gharaibeh and Yaghan 2005; Watson 2006; Jackson and Brady 2008). İlaç hatası ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, hastanın alerjisi olup olmadığının sorgulanması ile bu hataların önlenilebileceğini göstermektedir (Leape 1994; Brennan 2000). Aynı şekilde hastanın düşmesi hatasının da “daha dikkatli çalışılarak” önlenilebilir olduğu bulgusu literatürde belirtilmektedir (Baptiste 2007; Pullen 2008). Basınç yarası ve enfeksiyon gelişmesi hemşireler ve doktorlar tarafından önlenilebilir bir

durum olarak değerlendirilmiştir. Basınç yaraları önlem alındığında önüne geçilebilecek bir durumdur (Allman, Goode, Burst, Bartolucci and Thomas 1999; Acaroglu and Sendir 2005; Magnan and Maklebust 2009).

Veri toplama formunun hataların bildirilmesi bölümünde hemşirelerin %94.9’u, doktorların %90.6’sı hataların önlenilebilir durumlardan kaynaklandığını düşünmektedir. Belirtilen vakalardaki gibi bir durumla karşılaştıklarında hemşireler tüm vakalar için %74.4-%88.5 oranında bu hatayı bildireceğini belirtirken, doktorlar da tüm vakalar için %67.2-%84.4 oranında bildireceğini belirtmiştir. Hirose, Regenbogen, Lipsitz, Imanaka, Ishizaki, Sekimoto ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu araştırmada büyük zararlarla sonuçlanan olayların bildirim de, hemşire ve doktorlar arasında fark göstermemiştir. Burada görüldüğü gibi hataların bildirilmesinde hemşire ve doktorlar arasında bir fark olmamasının yanında bu veriler hata bildirim sistemi olmayan bir hastaneden elde edilmiştir. Bu nedenle gerçekten bu vakalardaki gibi hataların olması durumunda bu çalışanların oluşan hatayı bildirip bildirmeyeceği ile ilgili bilgi net olarak elde edilememiştir.

Hemşirelerin %69.2’si, doktorların %46.9’u bir hata oluşması durumunda “kesinlikle bildirilmelidir” şeklinde düşünürken, hemşirelerin %30.8’i, doktorların %50’si “ortaya çıkan duruma göre bildirilmelidir” şeklinde görüş belirtmiştir. Hobgood, Hevia ve Hinchey (2006) yapmış olduğu araştırmada hemşire ve doktorların %62’sinin hataların bildirilmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Hemşirelerin %38.2’si, doktorların %28.3’ü hataların bildirilmesinde “yazılı formlar”ın; hemşirelerin 30.9’u, doktorların %40.6’sı “yüz yüze/sözel anlatım”ın kullanılabilirliğini belirtmektedir. Aynı zamanda hemşirelerin %30.9’u, doktorların %30.2’si “hastane bildirim sistemi”nin kullanılabilirliğini belirtmektedir. Kore’de 99 hastanenin katıldığı bir araştırmada hastanelerin %77’sinin yazılı bildirimler yaptığı, %3’ünün hastane bilgi sistemini kullandığı belirtilmiştir (Kim and Bates 2006). Bir hata oluştuğu zaman kullanılabilir bildirim yöntemleri ile ilgili olarak Manno, Hogan, Heberlein, Nyakiti ve Mee’nin (2006) hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %66’sı yüz yüze/sözel bildirimler, %20’si de yazılı formlarla bildirimler yapmaktadır. Bu oranlar bizim araştırmamızdaki hemşire ve doktorların belirttikleri bildirim

yöntemleri oranına benzemekle beraber Manno, Hogan, Heberlein, Nyakiti ve Mee'nin (2006) araştırmasındaki veriler birkaç hastanenin gerçek bildirim yöntemlerini göstermektedir.

Hemşirelerin %74.4'ü, doktorların %89.1'i tıbbi bir hata oluştuğu zaman önemli olanın hataya neden olan sorunun ortadan kaldırılması olduğunu düşünmektedir. Hataların bildirilmesinden sonra ise objektif/anlayışlı/yapıcı olunması hemşirelerin %96.1'i, doktorların da %92.2'si tarafından belirtilmiştir. Tıbbi bir hata oluşmadan önlenildiği takdirde ise bildirilmesine gerek olmadığı hemşirelerin %56.4'ü, doktorların da %46.9'u tarafından belirtilmiştir. Wolf'a (2008) göre hataların bildirilmesi ve hatalara neden olan sorun tespit edildikten sonra bu sorunun ortadan kaldırılması ile hasta güvenliği artırılabilir. Bizim araştırmamızdaki bulgular bu düşüncüyü destekler niteliktedir. Hemşirelerin %47.5'i, doktorların %32.8'i bir hata yapıldığı zaman cezalandırıcı olmaması gerektiğini düşünürken, hemşirelerin %42.3'ü, doktorların %46.9'u da suçlanması gerektiğini düşünmektedir. Fakat aynı zamanda hemşirelerin %96.1'i, doktorların %92.2'si bir hatanın bildirilmesinden sonra objektif/anlayışlı/yapıcı olunması gerektiğini düşünmektedir. Manno, Hogan, Heberlein, Nyakiti ve Mee'nin (2006) araştırmasında hemşirelerin %94.4'ü bir hatanın bildirilmesinden sonra objektif/anlayışlı/yapıcı olunması gerektiğini düşünmektedir. Araştırmamızla bu bulgu birbiri ile uyumaktadır. Cezalandırma ile ilgili bulguların çelişmesi gözden kaçmamaktadır. Araştırmamız içerisindeki bu bulguların birbiri ile ters düşmesinin nedeni uygulamanın yapıldığı hastanenin asker hastanesi olması olabilir. Risklerin azaltılması için hatalar sonucunda

KAYNAKLAR

Acaroğlu R, Sendir M. Pressure Ulcer Prevention and Management Strategies in Turkey. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005; 32(4) : 230-7.
Akahn HE. Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? *Ankem Dergisi* 2004; 18(Ek2):12-3.
Allman RM, Goode PS, Burst N, Bartolucci AA, Thomas DR. Pressure Ulcers, Hospital Complications, and Disease Severity: Impact on Hospital Costs and Length of Stay. *Adv Wound Care* 1999; 12(1) : 22-30.
Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2000; 4(2): 22-7.
Bani-Hani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained Surgical Sponges (gossypiboma). *As J Surg* 2005;28(2):109-15.

cezalandırma kültürünün ortadan kaldırılması gerekmektedir (Phillips 1999). Sağlık çalışanlarının ceza almaktan korkarak hataları bildirmediği de bir gerçektir (Hobgood, Hevia and Hinchey 2004; Hughes and Ortiz 2005). Olası bir hatanın oluşmadan önlenilmesi durumunda hemşirelerin %56.4'ü, doktorların %46.9'u hatanın bildirilmesine gerek olmadığını düşünmektedir. Odak grupların kullanıldığı bir çalışmada hemşireler ve doktorlar hataların hasta zarar gördüğü zaman açıklanması fikrine katılmıştır (Blendon, DesRoches, Brodie, Benson, Rosen, Shneider and et al. 2002). Konu ile ilgili olarak hemşire ve doktorların düşünceleri bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşire ve doktorların hasta güvenliği ve hataların bildirilmesi ile ilgili görüşlerinin birbirine benzer olduğu, hasta güvenliği ile ilgili hataları tanımlayabildikleri, önlenebilir olduğunu tespit edebildikleri ve bildirilmesi ile hataların önlenilebileceğinin farkında oldukları ve hataların bildirilmesi ile ilgili olarak eğitime ihtiyacın olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı zamanda belirtilen hastanede hata bildirim sistemi bulunmadığından hemşire ve doktorların hata bildirimini ile ilgili düşünceleri kendi düşünceleri olup gerçek bildirim oranlarını ve yöntemlerini yansıtmamaktadır.

Bu nedenle hemşire ve doktorların hasta güvenliğine ilişkin bilgi düzeylerinin daha ileri araştırmalarla belirlenmesi, benzer araştırmaların hata bildirim sistemi bulunan hastanelerde de yapılması, hastanelerde hata bildirim sistemlerinin kurulması esnasında sağlık çalışanlarının hata bildirim yöntemi tercihlerinin göz önüne alınması önerilmektedir.

Baptiste A. Safe Bariatric Patient Handling Toolkit. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care* 2007;2(1):17-46.

Beasley JW, Escoto KH, Karsh BT. Design Elements for a Primary Care Medical Error Reporting System. *WMJ* 2004;103(1):56-9.

Berke D, Aslan EF. Cerrahi Hastalarını Bekleyen Bir Risk: Düşmeler, Nedenleri ve Önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(4):72-7.

Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E et al. Views of Practicing Physicians and the Public on Medical Errors. *N Engl J Med* 2002;347(24): 1933-40.

- Brennan TA.** The Institute of Medicine Report on Medical Errors-could it do Harm? *N Engl J Med* 2000; 342(15): 1123-5.
- Dalton GD, Samaropoulos XF, Dalton AC.** Improvements in the Safety of Patient Care can Help End the Medical Malpractice Crisis in the United States. *Health policy* 2008;86(2-3):153-62.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel.** Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Advisory Panel; 2009. (Çev. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği). Basınç Ülserlerini Önleme: Hızlı Başvuru Kılavuzu. Aralık 2010, Ankara. p.1-25
- Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, Brennan TA, Zinner MJ.** Risk Factors for Retained Instruments and Sponges After Surgery. *New Eng J Med* 2003; 348(3):229-35.
- Hancı H.** Malpraktis. 3. Baskı. Ankara; Seçkin Yayıncılık; 2006. p.22.
- Hirose M, Regenbogen SE, Lipsitz S, Imanaka Y, Ishizaki T, Sekimoto M, et al.** Lag Time in an Incident Reporting System at a University Hospital in Japan. *Quality and Safety in Health Care* 2007;16(2):101-4.
- Hobgood C, Hevia A, Hinchey P.** Profiles in Patient Safety: When an Error Occurs. *Acad Emerg Med* 2004; 11(7): 766-70.
- Hobgood C, Weiner B, Tamayo-Sarver JH.** Medical Error Identification, Disclosure, and Reporting: Do Emergency Medicine Provider Groups Differ? *Acad Emerg Med* 2006; 13(4) : 443-51.
- Hughes RG, Ortiz E.** Medication Errors: Why They Happen, and How They Can Be Prevented. *J Infusion Nurs* 2005;28(1):14-24.
- Jackson S, Brady S.** Counting Difficulties: Retained Instruments, Sponges, and Needles. *AORN* 2008; 87(2):315-21.
- Kachalia A, Gandhi TK, Poupolo AL, Yoon C, Thomas EJ, Griffey R et al.** Missed and Delayed Diagnoses in the Emergency Department: A Study of Closed Malpractice Claims from 4 Liability Insurers. *Ann Emerg Med* 2007;49(2):196-205.
- Kim J, Bates DW.** Results of a Survey on Medical Error Reporting Systems in Korean Hospitals. *Inter J Med Informatic* 2006;75(2); 148-55.
- Kinnaman K.** Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005. *Orthopaedic Nursing* 2007; 26(1):14-6.
- Kohn LT, Corrigan J.** To Err is Human: Building a Safer Health System. A Report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- Leape LL.** Error in Medicine. *JAMA* 1994; 272(23):1851-7.
- Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, Kizer KW, Schroeder SA, Lundberg GD.** Promoting Patient Safety by Preventing Medical Error. *JAMA* 1998; 280(16):1444-7.
- Lepistö M, Eriksson E, Hietanen H, Asko-Seljavaara S.** Patients with Pressure Ulcers in Finnish Hospitals. *Inter J Nurs Prac* 2001; 7(4):280-7.
- Lewis M, Pearson A, Ward C.** Pressure Ulcer Prevention and Treatment: Transforming Research Findings into Consensus Based Clinical Guidelines. *Inter J Nurs Prac* 2003;9(2):92-102.
- Magnan MA, Maklebust JA.** The Nursing Process and Pressure Ulcer Prevention: Making The Connection. *Adv Skin Wound Care* 2009;22(2):83-92.
- Manno M, Hogan P, Heberlein V, Nyakiti J, Mee C.** Patient-safety Survey Report. *Nurs* 2006;36(5):54-63.
- Page A.** Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses, Institute of Medicine Washington, DC. National Academy Press; 2004.p. 23-26.
- Phillips DF.** "New Look" Reflects Changing Style of Patient Safety Enhancement. *JAMA* 1999;281(3):217-9.
- Pullen RL.** Transferring a Patient from Bed to Stretcher. *Nursing* 2008;38(1):43-5.
- Seiden SC, Barach P.** Wrong-side/wrong-site, Wrong-procedure, and Wrong-patient Adverse Events: Are they Preventable? *Arch Surg* 2006;141(9):931-9.
- Tel H, Özden D, Çetin PG.** Yatağa Bağımlı Hastalarda Basınç Yarası Gelişme Riski ve Hemşirelerin Bu Hastalara Uyguladıkları Önleyici Bakım. *HEMARGE Dergisi* 2006;1(2):35-44.
- Tighe CM, Woloshynowych M, Brown R, Wears B, Vincent C.** Incident Reporting in One UK Accident and Emergency Department. *Acc Emerg Nurs* 2006;14(1):27-37.
- Tourangeau AE, Cranley L, Jeffs L.** Impact of Nursing on Hospital Patient Mortality: A Focused Review and Related Policy Implications. *BMJ Qual Saf* 2006;15(1):4-8.
- Watson DS.** Counting for Patient Safety. *AORN* 2006; 84(2):273-5.
- Wolf ZR.** Chapter 35: Error Reporting and Error Disclosure. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* Donaldson MS, eds; Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ Publication 2008.p.1-47.
- Yavuz M.** Hasta Güvenliği. *Cerrahi ve Ameliyat Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar; Bıçakçılar;* 2012. p. 48-65.