

Pedriatri Kliniklerinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Uygulamaları

[Applications of Midwives and Nurses Working at Pediatrics Clinics to Patients Security]

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırma pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamalarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki araştırma, 1-30 Mayıs 2012 tarihleri arasında Konya ilinde bir üniversite ve bir kamu hastanesinde yapıldı. Araştırma verileri bir anket yardımı ile 122 hemşire ve ebeye ulaşılarak toplandı. Veriler bilgisayar programında sayı, yüzde ve χ^2 analizleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmada katılımcıların %77.9'unun hemşire olarak çalıştığı ve %63.1'inin hasta güvenliği hakkında bilgi aldığı belirlendi. Hasta güvenliğine yönelik uygulamalarda; "hastalara kol bandı veririm" katılımcıların %54.1'inin, "sözel order formunu doldurduktan sonra en geç 24 saat içinde ilgili hekime imzalatırım" %73.8, "hastayı düşme riski açısından değerlendiririm" %86.1, "tüm invaziv girişimlerde asepsiye dikkat ederim" %91 ile sürekli yapılan uygulamalardır. Hemşire ve ebeler arasında son bir yılda 103 kişiden 19'unun tıbbi hata yaptığı saptandı.

SONUÇ: Hemşire ve ebelerin, hasta güvenliğine yönelik uygulamalardan hasta düşmelerinin önlenmesi, iletişim güvenliğinin sağlanması, enfeksiyon güvenliğinin sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanmasına dikkat ettiği ve rollerinin farkında olduğu sonucuna ulaşıldı. Hasta kimlik bilgilerinin doğrulanması ve tanımlanmasına yönelik uygulamalarda desteklenmeleri gerektiği düşünüldü.

SUMMARY

AİM: This research was carried out to define applications of midwives and nurses working at Pediatrics Clinics to Patients Security.

METHOD: Defining type research was carried out through 1-30 may 2012 a public hospital and an university in Konya. The data of the research was collected via a questionnaire by reaching 122 nurses and midwives. The data was evaluated through number, percent, χ^2 analysis on computer.

RESULT: The research 77.9% of them work as a nurse and %66.1 of them obtain information about patient security. In the applications to the patient security, "I give the patients arm band" constitutes 54.1%, "I have the concerned doctor sign the oral order form in 24 hours at the latest after it is filled" constitutes 73.8%, "I evaluate the patients in view of the risk of falling down" constitutes 86.1%, "I pay attention to asepsis in all invasive attempts" constitutes 91% among the regular ones. It was found out that among the nurses and midwives, 19 out of 103 made medical error during a year.

CONCLUSION: it has been achieved that nurses and midwives have different roles and pay attention to preventing the patients from falling down, providing the communication security, providing the infection security, providing the medicine security. It is thought that they should be supported in respect to identifying and confirming the patients ID.

**Fatma Taş Arslan¹
Muradiye Aldem²**

¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Konya
²Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Dahiliye Kliniği, Konya

Anahtar Kelimeler:

Çocuk, hasta güvenliği, hasta güvenliği uygulamaları, hemşire ve ebe

Key Words:

Child, Patient Security, Patient Security Applications, Nurse and Midwife

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Muradiye Aldem,
Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Dahiliye Kliniği,
Konya, Türkiye
ikra42reyhan@gmail.com

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 04.03.2013, **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 20.05.2013, **DOI:**10.5455/pmb 1-1361631090

GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunda en önemli kalite göstergelerinden biri hasta güvenliğinin sağlanmasıdır (1). Hasta güvenliğinde öncelikli kavram, zarar vermeme ilkesidir (2,3,4).

Institute of Medicine (IOM, 1999), yayınlamış olduğu raporda göre her yıl 44.000 ile 98.000 kişinin tıbbi hatalar nedeni ile hayatını kaybettiğini bildirmiştir (5). Ülkemizde Ertem ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada 2000 yılında tıbbi hatalarla ilgili %1,2 haber yayımlandığını, 2007 yılında ise %30,8

haber yayımlandığını bildirmişlerdir (6). Tıbbi hataların ekonomik zararının ise 17 milyar dolar ile 29 milyar dolar arasında olduğu tahmin edilmektedir (7).

Hastane, bebek ve çocuk için alışlageldiği çevreden farklı bir ortam olup, sağlığa karşı bir tehlike ve onları belirli bir süre normal çevresinden alıkoyan tehdittir (2). Bununla birlikte tıbbi hatalar açısından çocuklar daha risklidir (8). Çünkü yetişkin ve çocuk arasında çeşitli fizyolojik farklılıklar vardır. Neonatal dönemde vücut sistemlerinin immatüritesi, ilaç uygulamalarını daha riskli hale getirir (9).

Yetişkin ile karşılaştırıldığında çocukların hataları kompanse edebilmesi daha güçtür (10). Bu nedenlerle pediatri kliniklerinde hasta güvenliği uygulamaları son derece önemlidir.

Hasta güvenliğine yönelik uygulamalar; hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, sağlık hizmeti verenler arasında iletişim güvenliğinin sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, enfeksiyon risklerinin azaltılması, hasta düşmelerinin önlenmesi olarak sıralanmaktadır (11,12).

Kişiler insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptirler (13) ve kanuni zorunluluklar dışında, kimseye onayı olmaksızın veya verdiği onaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi girişim yapılamaz (14,15). Türkiye de hastanın onamı ancak reşit olma yaşı 18 yaşını bitirme ile hastanın kendisinden alınır (16,17). Ancak çocuğun bedensel, zihinsel, psikolojik ve sosyokültürel gelişimleri normal seyrediyorsa vasisi ve ailesi ile beraber onun görüşlerinin de alınması gerekir (17).

İlaç hatası; hasta güvenliğini etkileyen en yaygın hata tipidir (18,19,20). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin %43,3'ünde ilaç dozlarını hesaplamakta güçlük yaşadığını bildirilmiştir (21). İlaç hataları çoğunlukla yanlış ilaç, yanlış yolla, yanlış dozda, yanlış zamanda, yanlış hastaya verilmesi ve kurumlar arası farklılıklar göz önüne alınarak istemin tedavi defteri ya da hasta dosyasına geçirilmesi, ilaçların hazırlanması ve uygulanması sırasında oluşmaktadır (22,23).

Hasta güvenliği ihlali olarak, hastane enfeksiyonu önemli morbidite nedenlerindedir (24). Hastanın hastanede yatış süresinin uzamasına, mortalite ve tedavi maliyetinin artmasına neden olmaktadır (25,26). Enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasında temel nedenin doğrudan temas olduğu kabul edilmektedir. Doğrudan temasta başlıca rolü eller oynamaktadır (27). Bu nedenle, uygun el temizliği enfeksiyonları önlemenin en etkin yoludur (28, 29).

Türkiye'de hasta güvenliğine yönelik uygulamaları konu alan çalışmalar arasında pediatri kliniklerinde yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada, pediatri kliniklerinde çalışan hemşire ve

ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Konya ilinde, 1-30 Mayıs 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi ve bir kamu hastanesinin pediatri kliniklerinde yapıldı. Araştırma evrenini pediatri kliniklerinde çalışan tüm hemşire ve ebeler (n=161) oluşturdu. Ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyen (n=29) ve doğum izninde olan (n=10) toplam 39 kişi araştırmaya dahil edilmedi ve 122 örnek sayısına ulaşıldı.

Araştırma verileri, literatür ışığında hazırlanan (1,2,4,22) bir soru formu yardımı ile toplandı. Soru formu; demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki tecrübe süresi ve pediatri kliniklerindeki mesleki tecrübesi, haftalık çalışma saati, çalışma biçimi, meslek grubu ve çalıştığı birim) ve hasta güvenliğine yönelik uygulamaları (hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliği, ilaç güvenliği ve enfeksiyon güvenliğinin sağlanması, hasta düşmelerinin önlenmesi ile tıbbi hata oranları ve nedenleri) içeren toplam 64 sorudan oluştu.

Veriler SPSS 15.0 programında sayı, yüzde ve ki-kare önemlilik testi ile değerlendirildi. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izin ve katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapılarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel olurları alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 122 hemşire ve ebeinin yaş ortalaması 29,7±5,58, %88,5'inin kadın, %63,1'inin evli olduğu saptandı. Katılımcıların %77,9'unun hemşire olduğu, %45,9'unun lisans mezunu olduğu, %60,7'sinin 1-4 yıldır pediatri kliniklerinde çalıştığı ve %58,2'sinin çalıştığı birimin klinik olduğu belirlendi (Tablo 1). Katılımcıların %51,6'sının gündüz çalıştığı, %63,1'inin hasta güvenliği hakkında bilgisi olduğu ve %38,5'inin bu eğitimi hizmet içi eğitim sırasında aldığı belirlendi.

Tablo 1. Hemşire ve Ebelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri (n=122)

Özellikler	n	%	
Yaş grupları	26 yaş ve altı	48	39,3
	27-30 yaş	15	12,3
	31 yaş ve üzeri	59	48,4
Cinsiyet	Kadın	108	88,5
	Erkek	14	11,5
Medeni durum	Evli	77	63,1
	Bekâr	45	36,9
Meslek grubu	Hemşire	95	77,9
	Ebe	27	22,1
Öğrenim düzeyi	Lise	21	17,2
	Önlisans	41	33,6
	Lisans	60	49,2
Çalışılan birim	Klinik	71	58,2
	Yoğun bakım	38	31,1
	Acil	13	10,7
Mesleki deneyim	1-4 yıl	41	33,6
	5-9 yıl	33	27,0
	10 yıl ve üzeri	48	39,4
Pediatri kliniklerinde deneyim	1-4 yıl	74	60,7
	5-9 yıl	33	27,0
	10 yıl ve üzeri	15	12,3
Haftalık çalışma süresi	40 saat ve altı	44	36,1
	41-45 saat	48	39,3
	48 saat	23	18,9
	50 saat ve üzeri	7	5,7

Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanmasına yönelik uygulamalarda hemşire ve ebelerin %87,7'si sürekli olarak tüm uygulamalardan önce hasta kimliğini kontrol ettiğini ve %54,1'i sürekli olarak hastalara kimlik tanımlayıcı/kol bandı verdiğini ifade etti. Araştırmamızda iletişim güvenliğinin sağlanmasında sözel istem (order) alındığında sözlü/telefonla istem formunun doldurulması %72,1 ve hastalara yapılacak girişimsel işlemler sırasında hasta ve aile rızasının alınması (%59,8 ve %72,1) oranında sürekli uygulandığı saptandı. Hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik uygulamalarda hastayı düşme riski açısından değerlendirmenin %86,1 oranında sürekli uygulandığı ifade edildi. İlaç güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulamalardan "hemşire ve ebelerin ilaçları uygulamadan önce ilaç tabelasından iki kez kontrol ederim" %86,9, "ilacı doğru hastaya uyguladığımdan emin olurum" %98,4, "istemleri uygularken ilacın verilmiş yoluna (IV,IM,vb) göre doğru yoldan yaparım" %98,4, "ilacı istem doğrultusunda doğru zamanda yaparım" %95,1, "istemleri doğru formda (ampul, flakon, tablet vb) uygulardım" %96,7,

"ilaçların dozlarını doğru hesapladığımdan emin olurum" %98,4, "ilacın etkisi değerlendirmek için hastayı izlerim" %66,4 ve "ilacı yaptıktan sonra hasta dosyasına kaydederim" %87,7 oranlarında sürekli uygulandığı ifade edildi. Enfeksiyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulamalarda; katılımcıların klinik çalışmalara başlar iken ellerini yıkaması %83,6, hastaya temas öncesi ellerini yıkanması %73,0, tüm invaziv girişimlerde asepsiye dikkat etmesi %91,0 oranlarında sürekli uyguladıkları ifade edildi (Tablo 2).

Hemşire ve ebelerin meslekleri süresince tıbbi hata yapma oranı %47,5, son bir yılda hata yapma oranı %15,6, son bir yılda meslek arkadaşlarının hata yapma oranı %47,5 saptandı. Hemşire ve ebelere tıbbi hata yapılmasının nedenleri sorulduğunda çalışma saatlerinin fazla olması (%84,4), eleman yetersizliği (%79,5) olarak ifade edildi (Tablo 3). Araştırmada katılımcıların yaş, öğrenim düzeyi, çalışma süresi, pediatri kliniklerinde çalışma süresi, çalışma biçimi ile meslekleri süresince ve son bir yılda yapılan tıbbi hata oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05)

Tablo 2. Hemşire ve Ebelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Uygulamaları

Uygulamalar	Sürekli uyguluyorum		Bazen uyguluyorum		Uygulamıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Hasta Kimlik Bilgilerinin Tanımlanması ve Doğrulanmasına Yönelik Uygulamalar						
Hastanın servise oryantasyonunu sağlarım	62	50,8	49	40,2	11	9,0
Hastalara kimlik tanımlayıcı/kol bandı veririm	66	54,1	30	24,6	26	21,3
Hasta bilgilerinin tanımlanmasında oda ve yatak numarasını kullanmam	55	45,1	27	22,1	40	32,8
Yatışı yapılan her hastaya beyaz renkli kol bandı veririm	55	45,1	25	20,5	42	34,4
Alerjik hastalara sadece kırmızı renkli kol bandı veririm	48	39,3	15	12,3	59	48,4
Tüm uygulamalardan önce hasta kimliğini kontrol ederim	107	87,7	11	9,0	4	3,3
Klinikte hasta kaçırılması veya kaybolması durumunda pembe kod uygularım	72	59,0	19	15,6	31	25,4
Aile içi problemlerin olduğu durumlarda sağlık ekibinin hastayı fark edebileceği belirteç bulundururum	54	44,3	31	25,4	37	30,3
İletişim Güvenliğinin Sağlanması ve Hasta Düşmelerinin Önlenmesine Yönelik Uygulamalar						
Sözel istem almış olduğumda sözlü/telefonla istem formunu doldururum	88	72,1	11	9,0	23	18,9
Sözel istemi tekrar okur, gerektiğinde kodlama yöntemi ile istemi veren kişiye, istemin doğruluğunu sözel olarak onaylatırım	90	73,8	26	21,3	6	4,9
Sözel istem formunu doldurduktan sonra en geç 24 saat içinde ilgili hekime imzalatırım	90	73,8	21	17,2	11	9,0
Hastalara yapılacak girişimsel işlemler sırasında <u>hasta</u> rızasını alırım	73	59,8	28	23,0	21	17,2
Hastalara yapılacak girişimsel işlemler sırasında <u>ailesinin</u> rızasını alırım	88	72,1	28	23,0	6	4,9
Hastayı düşme riski açısından değerlendiririm	105	86,1	15	12,3	2	1,6
Hastayı yatağına aldığımda yatak kenarlıklarını kontrol ederim	94	77,0	23	18,9	5	4,1
Serviste temizlik sırasında uyarıcı levha (kaygan zemin) koridor da bulundururum	71	58,2	19	15,6	32	26,2
İlaç Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Uygulamalar						
Tedavi sırasında kullanılacak ilaçları tedaviden hemen önce sulandırırım	98	80,3	23	18,9	1	0,8
İlacı kendi çözeltisi ile sulandırırım	75	61,5	35	28,7	12	9,8
Okunmuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim	116	95,1	6	4,9	0	0,0
İlacı doğru hastaya uyguladığımdan emin olurum	120	98,4	2	1,6	0	0,0
İlaç kartı/tedavi defterine ilaç isimlerini tam ve okunaklı yazırım	118	96,7	4	3,3	0	0,0
İstemleri uygularken ilacın veriliş yoluna (IV,IM,vb) göre doğru yoldan yaparım	120	98,4	2	1,6	0	0,0
İlacı istem doğrultusunda doğru zamanda yaparım	116	95,1	4	3,3	2	1,6
İstemleri doğru formda (ampul, flakon, tablet vb) uygularım	118	96,7	4	3,3	0	0,0
İlaçların dozlarını doğru hesapladığımdan emin olurum	120	98,4	2	1,6	0	0,0
Sadece kendi hazırladığı ilacı uygularım	65	53,3	46	37,7	11	9,0
İlacın etkisi değerlendirmek için hastayı izlerim	81	66,4	38	31,1	3	2,5
İlacı yaptıktan sonra hasta dosyasına kaydedirim	107	87,7	9	7,4	6	4,9

Tablo 2. Devamı

Uygulamalar	Sürekli uyguluyorum		Bazen uyguluyorum		Uygulamıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Enfeksiyon Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Uygulamalar						
Klinik çalışmalara başlarken ellerimi yıkarım	102	83,6	17	13,9	3	2,5
Hastaya temastan öncesinde ellerimi yıkarım	89	73,0	24	19,7	9	7,4
Hastaya temastan sonra ellerimi yıkarım	111	91,0	11	9,0	0	0,0
Tedaviden önce ellerimi yıkarım ve antiseptik solüsyon kullanırım	89	73,0	28	23,0	5	11,5
Tedaviden sonra ellerimi yıkarım ve antiseptik solüsyon kullanırım	106	86,9	16	13,1	0	5,7
Acil durumda takılan IV kateterleri 48 saat içinde değiştiririm	59	48,4	49	40,2	14	11,5
Hasta IV kateterleri komplikasyon gelişince değiştiririm	103	84,4	12	9,8	7	5,7
Serum setlerini 96 saatte bir değiştiririm	83	68,0	25	20,5	14	11,5
Hastaya her tür invaziv girişim öncesinde ellerimi yıkarım	99	81,1	17	13,9	6	4,9
Hastaya girişimsel işlemlerden sonra ellerimi yıkarım	115	94,3	6	4,9	1	0,8
Bir hastadan diğer hastaya geçerken ellerimi yıkarım	74	60,7	45	36,9	3	2,5
Tüm invaziv girişimlerde asepsiye dikkat ederim	111	91,0	10	8,2	1	0,8

Tablo 3. Hemşire ve Ebelerin Tıbbi Hata Oranı ve Hata Nedenlerinin Dağılımı

		n	%
Mesleğiniz süresinde tıbbi hata yaptınız mı?	Evet	58	47,5
	Hayır	64	52,5
Son bir yılda tıbbi hata yaptınız mı?	Evet	19	15,6
	Hayır	103	84,4
Son bir yılda meslek arkadaşlarınız tıbbi hata yaptı mı?	Evet	58	47,5
	Hayır	64	52,5
Tıbbi hataların nedeni nedir?*	Çalışma saatlerinin fazla olması	103	84,3
	Eleman yetersizliği	97	79,5
	Doktor el yazısının okunaklı olmaması	80	65,6
	Dikkat eksikliği	77	63,1
	Çalışanların hastalara yeterince vakit ayıramaması	62	50,8
	İletişimsizlik	54	44,3
	Ekip çalışmasının olmaması	29	23,8
Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapıda olması	23	18,9	
Mesleki eğitimin yetersiz olması	20	16,4	

*Birden çok seçeneğe cevap verilmiştir.

TARTIŞMA

Pediyatri kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta güvenliğine yönelik uygulamalarının belirlenmesi amaçlanan araştırmada, hemşire ve ebelerin çoğunluğunun eğitim durumu lisans düzeyinde ve pediyatri kliniklerinde çalışma deneyimine sahiptirler. Hemşire ve ebelerin çoğunluğunun hasta güvenliği hakkında bilgi aldığı ve bu bilgiyi hizmet içi eğitim ile elde ettikleri belirlenmiştir.

Hasta kimlik hatalarının önlenmesine yönelik olarak; araştırmada hemşire ve ebelerin yarısının hastalara kimlik tanımlayıcı/kol bandı verilmesi uygulamasını sürekli uyguladıkları, tüm uygulamalardan önce hasta kimliğinin kontrol edilmesi uygulamasını çok az bir kısmının (%3,3) uygulamadığı belirlenmiştir. Kimliği belirlemeye yönelik uygulamaların istenilen düzeyde uygulanmadığı görülmektedir. Oysaki bu uygulamaya yönelik hataların oluşması hasta açısından önemli sorunları beraberinde getirecektir. Çırpı ve ark. (2009) çalışmalarında hasta kimlik hatalarını %6,1 olarak bildirmişlerdir (1).

İletişim güvenliğinin sağlanmasına yönelik; sözel istem alındığında, ilaç uygulanmadan önce hekim istemi tekrarlanmalı, hekim ayrılmadan önce istem yaptırılmalı, ilgili forma ne yapıldığı, istemin kim tarafından, hangi iletişim yolu ile yapıldığı, nasıl uygulandığı, tarih ve saat belirtilerek yazılmalıdır. Araştırmada sözel istem formu doldurulması ve sözel istem formunun yirmi dört saat içinde ilgili hekime imzalatılması ve sözel istemin tekrar okunarak doğruluğunun onaylanması oranlarının birbirine yakın olduğu (%72,1, %73,8, %73,8 sırasıyla) saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin yarısından fazlasının yapılacak işlemler esnasında hasta rızasını (%59,8) ve aile rızasını (%72,1) sürekli olarak aldığı belirlenmiştir. Bostan'ın (2007) araştırmasında "her tıbbi müdahale öncesinde hasta rızasını almak gerekir" sorusuna olumlu tutum yüksek olarak bildirilmiştir (30). Tanrıverdi ve Özmen'in (2011) çalışmalarında "her türlü tıbbi müdahalelerde, hasta rızası alınmalı ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmalı" sorusuna sağlık çalışanlarının %41'i kesinlikle katıldıklarını ifade etmişlerdir (15). Araştırmada elde edilen bu oranların uygulamaya yansımalarının daha yüksek olması hedeflenmelidir. Böylece sağlık çalışanları arasında iletişim güvenliği istendik düzeyde ulaşabilir.

Hasta düşmelerinin önlenmesi; hastanın düşme riski açısından değerlendirilmeli, yatak kenarlıklarının kontrol edilmesi gibi önlemler alınmalıdır (19). Araştırmada hastanın düşme riski

açısından değerlendirilmesinin %86,1 ve yatak kenarlıklarının kontrol edilmesinin %77 oranlarında sürekli uygulandığı belirlenmiştir. Bu oranların daha yüksek olması beklenmektedir.

İlaç güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulamalardan, ilaç uygulamalarında sekiz doğru ilkesinin -doğru hasta, doğru zaman, doğru ilaç, doğru form, doğru doz, doğru yol, doğru yanıt, doğru kayıt- hemşire ve ebeler tarafından sürekli uygulandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir. Başbakkal ve ark. (2009) çalışmalarında pediyatri hemşireleri tarafından en çok dikkat edilen hasta güvenliği uygulamasının sekiz doğru ilkesi olduğu bildirilmiştir (2). Başka bir araştırmada doğru hasta, doğru zaman doğru yol, doğru ilaç, doğru kayıt ve doğru yanıtın %100, doğru dozun ise %99,7 oranında uygulandığını belirtilmiştir (31). Eşer ve ark. (2007), hemşireler tarafından kullanılan ilaç kartlarının %86,9'unda hastaların adı ve soyadının, %92,1'inde hastaların oda ve yatak numaralarının yazılı olduğu; %97,2'sinde ilaç isimlerinin, %85,7'sinde ilacın verilmiş yolunun, %94,4'ünde ilaç dozunun, %91,7'sinde ilaç formunun açık ve okunaklı yazıldığı; %94'ünde ilaç uygulamalarına ilişkin kayıt ve notların tam olduğunu belirtmişlerdir (21). Pediyatrik ilaç uygulamalarında hatayı en aza indirmek veya oluşmasını önlemek için ebe ve hemşirelerin özenli ve dikkatli olması gerekmektedir. Öğrenim hayatı boyunca ve mesleki yaşamlarında bu uygulamalara yönelik bilgilerin güncellenmesi ve tekrarlanması önerilmektedir.

Enfeksiyon güvenliğinin sağlanmasına yönelik uygulamalarla ilgili bir araştırmada, hemşire ve ebelerin hastaya tüm invaziv girişim öncesinde ellerini sürekli yıkamaya göre (%81,1) sonrasında ellerini sürekli yıkama (%94,3) oranı daha yüksek bulunmuştur. Çağlar ve ark. (2010), tüm sağlık çalışanlarının işlem öncesi el yıkama oranını %49,7 (79 gözlem), işlem sonrası el yıkama oranını ise %65,1 (123 gözlem) olarak bildirmişlerdir (29). Toraman ve ark. (2009) ise çalışmalarında hasta ile temastan önce ve sonra hemşirelerin el yıkama oranını %90 olarak belirtmişlerdir (24). Araştırmada el yıkama oranının yüksek olması olumlu bir uygulamadır. Ancak bu yüzde yüz olması istenilen bir sonuçtur. Araştırmada, hemşire ve ebelerin hastaya temastan sonra el yıkama oranının daha yüksek olması dikkat çekicidir. El yıkamanın özellikle hasta ile temastan sonra olması, hemşire ya da ebenin kendini koruma amaçlı yaptığı bir davranış olarak yorumlanabilir.

Araştırmada hemşire ve ebelerin son bir yılda hata yapma oranı %15,6 iken, son bir yılda meslek

arkadaşlarının hata yapma oranı %47,5 bulunmuştur. Hemşire ve ebeler tıbbi hata yapmada çalışma saatlerinin uzun olmasının ve eleman yetersizliğinin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada elde edilen sonuçlar birçok çalışma ile paralellik göstermektedir. Başbakkal ve ark.nın (2009) çalışmasında hemşirelerin tıbbi hata yapma oranı %14, mesai arkadaşlarının tıbbi hata oranı %48 olarak belirlenmiş, tıbbi hata nedeni ise hemşirelerin sayı olarak yetersizliği ve uzun çalışma saatleri olarak bildirilmiştir (2). Özata ve Altunkan'nın (2010) çalışmasında tıbbi hata oranı %6,2, mesai arkadaşlarının hata oranı %10,4 olarak bulunmuştur. Tıbbi hata nedeni olarak iş yükünün fazla olması ve hemşire sayısının az olması olarak bildirilmiştir (20). Hastaneler için yeterli eleman sayısına ulaşılması, çalışma saatlerinin ve koşullarının düzenlenmesi tıbbi hataların önlenmesinde önemli etken olduğunu düşündürmektedir.

Sonuçta; hastanın bakımında kesintisiz hizmet veren hemşire ve ebeler, hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli role sahiptirler. Hemşire ve ebelerin, hasta güvenliğine yönelik uygulamalardan; hasta düşmelerinin önlenmesi, iletişim güvenliğinin sağlanması, enfeksiyon güvenliğinin sağlanması ve ilaç güvenliğinin sağlanmasına dikkat ettiği ve rollerinin farkında olduğu sonucuna ulaşıldı. Hasta kimlik bilgilerinin doğrulanması ve tanımlanmasına yönelik uygulamalarda desteklenmeleri gerektiği düşünüldü. Hasta güvenliği uygulamalarını her zaman eksiksiz bir şekilde yerine getirmek gerektirmektedir. Aksi halde hasta açısından olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bu bağlamda, tıbbi hata oranlarının azaltılmasında kapsamlı politikaların ve uygulamaların yapılması gerektiği çok açıktır. Pediatri kliniklerinde çalışan sağlık personeli; hasta güvenliğine yönelik uygulamaların düzenli yapılması için teşvik edilmeli, tıbbi hata bildirim durumu cezalandırıcı uygulamalar olmamalıdır. Hasta güvenliğini riske eden durum var olduğunda çözümüne yönelik uygulamaların yapılması ve bunu yaparken de tüm hastane yönetim birimlerinin ve çalışanlarının ortak kararları doğrultusunda yapılması, düzenli olarak hizmet içi eğitim programların yapılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çırpı F, Merih YD, Kocabey MY. Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi 2009; 3(2): 26-34.
2. Başbakkal Z, Taş F, Yılmaz HB, Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Ege Pediatri Bülteni 2009; 16(2): 87-93.
3. Sezgin 2007 Sezgin B. Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, İstanbul, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2007.
4. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(2): 53-9.
5. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
6. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) İle İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Dergisi 2009; 84(1): 1-10.
7. Clancy CM, Farquhar MB, Sharp BAC. Patient Safety in Nursing Practice. J Nurs Care Qual 2005; 20(3): 193-7.
8. Woods D, Thomas E, Holl J, Altman S, Brennan T. Adverse Events and Preventable Adverse Events in Children. Pediatrics 2005; 115(1): 155-160.
9. Çetinkaya Ş, Tengir T. Pediatri Hemşireliğinde İlaç Yönetimi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(1): 86-97.
10. Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, Mckenna KJ, Clapp MD, Federico F et al. Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients. JAMA 2001; 285(16): 2114-20.
11. Ballard, K. (September 30, 2003). "Patient Safety: A Shared Responsibility". Online Journal of Issues in Nursing. Vol. 8 No. 3, Manuscript 4. Available: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume82003/No3Sept2003/PatientSafety.aspx
12. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.14879&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta+ve+calisan+gvenligi>. Erişim tarihi: 23.02.2012.
13. Kılıçarslan N, Yılmaz FT, Tarım M. Hasta Haklarının Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 2012; 3: 47-62.
14. Arısoy Y. Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları. DEUHYO ED 2009; 2 (4): 183-187.

TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014:13(3)

15. Tanrıverdi H, Özmen ME. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Hasta Memnuniyetine Etkisi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 2011, 15(3): 85-109.
16. Gündüz T, Kırımlıoğlu N, Eşiyok B, Erdemir AD. Aydınlatılmış Onam ve Çocuk Hastaya İlişkin Hukuki Düzenlemeler. T Klin Tıp Etiği 2001; 9: 27-34.
17. Aydın E. Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46(2): 148-152.
18. Aygün D, Cengiz H. İlaç Uygulama Hataları ve Hemşirenin Sorumluluğu. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2011; 45(3): 110-114.
19. Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamalar. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(2): 22-27.
20. 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): 100-111.
21. Eşer İ, Khorshid L, Türk G, Toros F. Hemşirelerin İlaç hatası Yapmalarına Yol Açabilecek Etkenlerin Saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23 (2) : 81-91.
22. Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikeal R. Medication Errors Observed in 36 Health Care Facilities. Arch Intern Med 2002;162:1897-1903. (22).
23. Uzun Ş, Arslan F. İlaç Uygulama Hataları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28:217-222 (23).
24. Toraman AR, Battal F, Çaşkurlu H, Gürel A, Korkmaz F. Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlık Personelinin El Yıkama Alışkanlıkları. Yeni Tıp Dergisi 2009; 26: 85-89.
25. Yüceer S, Demir SG. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36(3): 226-232.
26. Akalın HE. İnfeksiyon Kontrol: Bir Kalite İyileştirme Ve Hasta Güvenliği Programı. ANKEM Dergisi 2011;25(Ek 2):6-8.
27. Akyıl R, Uzun Ö. Hastanede Çalışan Hemşirelerin El Yıkama Durumlarının Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10(2): 66-72.
28. Arda B, Şenol Ş, Taşbakan Mİ, Yamazhan T, Sipahi OR, Arsu G ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Ünitelerinde El Temizliği Kurallarına Uyumun Değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(3):182-186.
29. Çağlar S, Yıldız S, Savaşer S. Sağlık Çalışanlarının El Yıkama Durumlarına Yönelik Gözlem Sonuçları. İ.U.F.N. Hem. Derg 2010; 18(1): 33-39.
30. Bostan S. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2007; 10(1): 1-18.
31. Aslan Ö, Ünal Ç. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Parenteral İlaç Uygulama Hataları. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47; 175-178.