

HEMŞİRELERİN TIBBİ HATA YAPMAYA EĞİLİMLERİNİN ve HASTA BAKIMINDA GÖSTERDİKLERİ ÖZENİN BELİRLENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Musa ÖZATA¹

ÖZET

Tıbbi hatalar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hasta güvenliğini tehdit eden ve çözülmesi gereken öncelikli sorunlar arasında gösterilmektedir. Çünkü dünyada her yıl milyonlarca insan, tıbbi hataların olumsuz sonuçları ile karşı karşıya kalmaktadır. Hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilim düzeylerinin saptanmasını ve hasta bakımı sırasında sergiledikleri özenin belirlenmesini hedefleyen çalışma, bu alanda gerçekleştirilen ilk çalışma olması açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırma Konya'da faaliyet gösteren kamuya ait iki eğitim hastanesinde yapılmıştır. Örneklem oluşturulmasında basit rastgele örneklem tekniğinden faydalanılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 171 hemşire ile yüz yüze anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilen "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği'nden" faydalanılmıştır. Ölçek 49 soru ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında değerlendirilmiş, veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, bağımsız gruplar arası t testi ve tek yönlü varyans analizi testleri uygulanmıştır. Elde edilen bulgular incelendiğinde genel olarak hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin düşük olduğu ve hasta bakımında gerekli özeni gösterdikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca *meslekten memnuniyet düzeyi* açısından *iletişim* ve *ilaç-transfüzyon uygulamaları* puanlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Tıbbi Hata, Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği

DETERMINATION OF TENDENCY TO MAKE MEDICAL ERRORS OF NURSES AND THEIR ATTENTION IN PATIENT CARE

ABSTRACT

Medical Errors, in both developed and developing countries, threaten the patient safety and should be resolved as one of the prior issues. Because millions of people worldwide confronted with negative results of medical errors each year. This study, aiming to determine the tendency to make medical errors of nurses and their attention in patient care, is the first study conducted in this area is of great importance. Research is made in two teaching hospitals publicly

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
musaozata@gmail.com

owned in Konya. Simple Random technique is used in developing sample and face to face interwievs technique is carried out with 171 nurses who agreed to participate in the study. In data collection, the ‘Medical Error Tendency Scale’ developed by Özata and Altuncan (2010) is used. Scale consists of 49 questions and 5 sub-dimensions. The data is evaluated in SPSS 16.00 programme and descriptive statistics, correlation analysis, t test between groups an done-way variance analysis are applied. When the findings rewieved it is concluded that tendency to make medical errors of nurses is generally low and required patient care is done with attention. Also, in terms of job satisfaction, drug- transfusion practises scores differ.

Key Words: Nursing, Malpractice, Malpractice Trend Scale

1.GİRİŞ

Tıbbi hata kavramını, ABD merkezli Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı “hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamının neden olduğu, kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlar olarak” tanımlamaktadır (NPSF, 2003; Akalın, 2007:33). Bakanlar Kurulu tarafından 2002 tarihinde kabul edilen, ancak yasalasamayan *Tıbbi Hizmetlerin Uygulamasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısı’nın* 3.maddesinde ise “sağlık personelinin kasit, kusur, ihmal neticesinde standart uygulamayı yapmaması; bilgi veya beceri eksikliği ile yanlış ya da eksik teşhiste bulunması; yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren eylemleri” tıbbi hata olarak nitelendirilmiştir (<http://88.248.138.72/intranet/.pdf>, 2009: 1).

Tıbbi hatalar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde hasta güvenliğini tehdit eden ve çözülmesi gereken öncelikli sorunlar arasında gösterilmektedir. Çünkü dünyada her yıl milyonlarca insan tıbbi hataların olumsuz sonuçları ile karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin ABD’de yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan hastanelerin % 65’inde ölüm ya da ciddi zarar ile sonuçlanan olayların yaşandığı saptanmıştır (Lamb vd., 2003: 73). ABD’de yaklaşık 5 bin hastanedeki 40 milyondan fazla kayıttın incelendiği hasta güvenliği çalışmasına göre, 3 yıllık sürede 1.16 milyon hasta güvenliği ihlali meydana gelmiş ve bu hatalardan 247 bin 662’si ölümle sonuçlanmıştır (www.nlm.nih.gov/medlineplus, 2010). Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) verdiği rakamlara göre, uluslararası araştırmalarda yatan hastalara ilişkin geçmişe dair kayıtlar karşılaştırmalı olarak incelendiğinde; hasta güvenliği ihlali olayı ortalaması %8.9 olup, bu olayların %3.4’ü önlenabilir niteliktedir (eHealth for Safety Report, 2007: 12).

Leape vd. (1991: 377) sağlık kuruluşlarında en sık karşılaşılan tıbbi hataların sırasıyla; ilaç hataları (% 19), cerrahi yara enfeksiyonları (% 14), tanı hataları (% 8), tedavi hataları (% 8), prosedürle ilişkili hatalar (% 7) ve düşmeler (% 3) olduğunu belirtmektedir. Cerrahi hatalar tüm hataların neredeyse yarısını (% 48) oluşturmaktadır. Aynı çalışmada tıbbi hataların en sık

ameliyathanede (% 41) ve daha sonra hasta odasında (% 27) yaşandığı saptanmıştır. Bu birimleri acil, doğum odası ve yoğun bakım ünitesi izlemektedir (Filiz, 2009: 3) Kore'de 99 hastanede yapılan bir araştırmada hastanelerin 97'sinde transfüzyon hataları, 95'inde yanlış ilaç uygulaması, 95'inde düşme, 91'inde cerrahi hata, 82'sinde anestezi hatası ve 77'sinde ise enfeksiyon bulaşma hatası görüldüğü belirlenmiştir (Kima ve Bates, 2006: 148).

Sağlık bakımı hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni gibi birçok sağlık çalışanını içine alan geniş bir ekip tarafından verilir. Hemşireler, sağlık ekibi içerisinde hastaların her türlü problemlerinde ilk başvurdukları ve yerine getirdikleri görevler nedeniyle, hasta bakımında kilit rol oynayan sağlık personelidir (Bilazer vd., 2008: 33). Bu özellikleri nedeniyle de tıbbi hataların ortaya çıkmasında ve önlenmesinde önemli rol oynarlar. Örneğin Ertem vd. (2009:1) tıbbi hata yapanların %65.2'sini hekimlerin, %12.2'sini ise hemşirelerin oluşturduğunu saptamıştır. 2002 yılında yapılan başka bir araştırmada hekimlerin %53'ü, halkın ise % 65'i hemşire eksikliğinin tıbbi hataların en önemli sebepleri arasında yer aldığını belirtmiştir (eHealth for Safety Report, 2007: 20). Tombe (2007) günlük hasta başı hemşire bakım saatinde 0.25'lik ilave artış ile ölüm oranında %20 azalma sağlandığını belirtmektedir. Wolf vd., (1999) cerrahi müdahale sonrası hasta başına sağlanan günlük tam hemşire bakım saati ile idrar yolu enfeksiyonları, pnömoni, tromboz ve akciğer rahatsızlıkları riski arasında ilişki olduğunu saptamış, etkili hemşirelik bakımı ile hasta güvenliğini tehdit edebilecek birçok komplikasyonun önlenilebileceğini ortaya koymuştur (Çırpı vd., 2009: 31).

Sezgin (2007: 10) hemşirelerin en çok ilaç hatası yaptıklarını ve bu hataların yanlış ilaç, yanlış uygulama yolu, yanlış doz, yanlış hasta, yanlış uygulama zamanına ilişkin hatalar olduğunu belirtmektedir. Alparslan ve Erdemir (1997: 41-51) tarafından yapılan bir başka çalışmada hemşireler tarafından yapılan hatalar; yanlış zamanda ilaç uygulama (%40), ilacı hasta yanında bırakma (%19), iki geçimsiz antibiyotiği bir arada verme (%18), yanlış dozda ilaç verme (%17,4), yanlış yoldan ilaç verme (%2,4), doktor tarafından istemi yapılmış ilacı vermeme (%1,6), ilacın yanlışlıkla başka hastaya verilmesi (%1), istemi yapılmayan ilacın verilmesi (%0,5) ve yapılan ilacın yanlışlıkla tekrar yapılması (%0,1) olarak saptanmıştır.

Hasta güvenliği sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı olarak tanımlanabilir (Yıldırım, 2008: 45). Hasta güvenliği hasta bakımının temeli ve kalite yönetiminin en önemli bileşenidir. Bu alanda alınacak önlemler performans geliştirme, çevre güvenliği ve risk yönetimi, enfeksiyon kontrolü, ilaçların güvenli kullanımı, ekipman güvenliği, güvenli klinik uygulamalar ve güvenli hasta bakımı gibi çok geniş bir konular silsilesini kapsar. Bu konu sağlık sistemi içerisindeki hemen hemen tüm kurum ve aktörleri içine alarak ve tümünün katılımı ile uzun dönemde potansiyel risklerin

ortadan kaldırılmasını gerektirir. Hasta güvenliğini geliştirmenin temel hareket noktası, yanlış uygulamalar ve yan etkilerle ilgili karşılaştırılabilir bilgilerin toplanması ve gelecekte bu bu tip hataların ortaya çıkmaması için bilgilerden faydalanılabilmemesinin öğrenilmesidir (WHO, 2004: 10). Bu hedef doğrultusunda sağlık bakımında çok büyük bir rol üstlenen hemşirelerin tıbbi hataya eğilim durumlarının ve hasta bakımında gösterdikleri özenin belirlenmesi, hataların ortaya çıkamadan önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından çok büyük bir önem taşımaktadır.

2. YÖNTEM

Hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilim düzeylerinin saptanmasını ve hasta bakımı sırasında gösterdikleri özenin belirlenmesini hedefleyen bu çalışma, 10.01.2010-28.01.2010 tarihleri arasında Konya'da faaliyet gösteren Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Konya Eğitim ve Araştırma hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem oluşturulmasında basit rastgele örneklem tekniğinden faydalanılmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 171 hemşireden, yüz yüze anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilerek, geçerlilik ve güvenilirliği test edilen "Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinden" faydalanılmıştır. Araştırmacılar tarafından ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı (0,954) olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin tümü ve alt boyutları ile ilgili elde edilen Cronbach Alpha değerleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Cronbach Alpha Katsayı Değerleri

Ölçek Başlıkları	Madde Sayısı	Min .	Ma ks.	Cronbach Alfa
İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları	18	1	5	,969
Enfeksiyonların Önlenmesi	12	1	5	,938
Düşmelerin Önlenmesi	5	1	5	,888
Hasta izlemi ve Malz-Cihaz Güven.	9	1	5	,899
İletişim	5	1	5	,856
Genel	49			,978

Tablo 1'de görüldüğü gibi ölçekte hemşirelerin hasta bakımında günlük rutin olarak yerine getirdikleri faaliyetleri içeren 49 soru yer almaktadır. Sorulara verilen cevaplar 5'li likert tarzda derecelendirilmiştir. Katılımcılar maddeleri; "1- hiç, 2- çok nadir, 3- zaman zaman, 4- genellikle ve 5- her zaman" şıklarından birini işaretleyerek cevaplandırmaktadır. Sorulara verilen cevapların toplam puanların artması durumunda hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin azaldığı ve işlerini daha özenli yaptıkları kanaatine ulaşılmaktadır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında değerlendirilmiş, veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, bağımsız gruplar arası t testi ve tek yönlü varyans analizi testleri uygulanmıştır.

3.BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıda tablolarda sunulmaktadır.

Tablo 2. Araştırma Kapsamındaki Hemşirelere Ait Sosyo-Demografik Özellikler

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%	Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Medeni Durum			Cinsiyet		
Bekar	55	32,2	Erkek	24	14,0
Evli	116	67,8	Kadın	147	86,0
Görev Yaptığı Hast.			Görev Yaptığı Klinik		
Konya Eğt ve Araş.Hast.	95	55,6	Cerrahi Klinikler	68	39,8
Meram Tıp Fak.Hast.	76	44,4	Dahili Klinikler	103	60,2
Yaş (Ort= 30,2)			Ort. Çalışma Süresi		
20-24	23	13,5	40-44	30	17,5
25-29	52	30,4	45-49	104	60,8
30-34	62	36,3	50-54	12	7,0
35-39	30	17,5	55-59	10	5,8
40-44	4	2,3	60-65	15	8,8
Kadro Durumu			Öğrenim Düzeyi		
657'ye Tabi Kadrolu	49	28,7	Sağlık Meslek Lisesi	33	19,3
4B Sözleşmeli	90	52,6	Önlisans	74	43,3
Şirket Elemanı	32	18,7	Lisans	59	34,5
			Yüksek lisans	5	2,9
Bakılan Hasta Sayısı			Mesleki Memnuniyet		
6-11	44	25,7	Hiç Memnun Değilim	10	5,8
12-17	64	37,4	Memnun Değilim	15	8,8
18-23	39	22,8	Kararsızım	87	50,9
24-29	16	9,4	Memnunum	46	26,9
30-35	8	4,7	Çok Memnunum	13	7,6

Tablo 2'de görüldüğü gibi araştırmaya S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 95 (%55,6) ve Sağlık Bakanlığı Meram Eğitim Araştırma Hastanesi'nden 76 (%44,4) olmak üzere toplam 171 hemşire katılmıştır. Katılımcıların 68'i (39,8) cerrahi kliniklerde, 103'ü (%60,2) dahili kliniklerde görev yapmakta olup; 24'ü (%14) erkek, 147'si (%86) kadın; 55'i bekar (%32,2) ve 116'sı (%67,8) ise evlidir. Yaş dağılım aralığı 20-44 arasında değişmektedir ($X=30,21\pm4,9$). Kadro durumu açısından 49'u (%28,7) kadrolu devlet memuru, 90'ı (%52,6) 4B sözleşmeli ve 32'si (% 18,7) şirket elemanı olarak görev yapmaktadır. Haftalık ortalama çalışma süreleri $47,56\pm5,8$ saat olup, günlük ortalama 16 hastaya bakım vermektedirler.

Araştırmada kullanılan “Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği” 49 soru ve 5 alt boyut içermekte olup alt boyutlara ilişkin olarak elde edilen tanımlayıcı istatistikler aşağıda tablolarda gösterilmektedir.

Tablo 3. İlaç ve Transfüzyon Uygulamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Maks.	Arit. Ort	Std. Sap.
IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim	2	5	4,40	,771
İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim	3	5	4,37	,727
Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum	3	5	4,36	,741
Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim	3	5	4,35	,763
Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim	2	5	4,35	,777
Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim	3	5	4,33	,736
İlacın hazırlanmasını ve uygulanması esnasında steriliteye önem veririm	3	5	4,32	,749
Mayileri uygun araçlarla göndermeye dikkat ederim	1	5	4,32	,786
İlaç dozunun doğru olup olmadığını kontrol ederim	2	5	4,32	,755
İlacı doğru hastaya yaptığımdan emin olurum	2	5	4,30	,766
Hastaya fazla sıvı yüklenmesine dikkat ederim	2	5	4,27	,752
Mayi miktarının doğru hesaplanmasına dikkat ederim	2	5	4,27	,742
Takılacak mayinin sterilitesini kontrol ederim	3	5	4,26	,746
İlaçların tam saatinde yapılmasına dikkat ederim	2	5	4,22	,726
İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim	2	5	4,22	,788
İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım	2	5	4,19	,804
İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim	2	5	4,13	,801
İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım	3	5	4,11	,744
Genel Ortalama: 4,28				

Ölçeğin “İlaç ve Transfüzyon Uygulamaları” alt boyutunda 18 soru yer almaktadır. Hemşirelerin sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde en yüksek puanın “IV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim” sorusuna verildiği (ort= 4,40) görülmektedir. Bu cevabı sırasıyla; “İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim (ort= 4,37)”, “Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum (ort= 4,36)”, “Hastaya doğru mayinin verilmesine dikkat ederim (ort= 4,35)”, “Mayinin hastaya uygun yoldan gönderilmesine dikkat ederim (ort= 4,35)”, “Okunuş ve görünüş benzerliği olan ilaçlara dikkat ederim (ort=4,33)” ve “İlacın hazırlanmasını ve uygulanması

esnasında steriliteye önem veririm (ort= 4,32)” cevapları yer almaktadır. En düşük puanların ise; “İlaç/ilaç etkileşimine dikkat ederim (ort=4,22)”, “İlacın miadının dolup dolmadığına bakarım (ort=4,19)”, “İlaç yapıldıktan sonra hastayı yeterince izlerim (ort=4,13)” ve “İlaçların yan etkilerini bilirim ve ona göre uygulama yaparım (ort= 4,11)” sorularına verildiği görülmektedir.

Tablo 4. Enfeksiyonlarının Önlenmesine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Maks.	Ort	Std. Sp.
İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim	3	5	4,34	,679
Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim	3	5	4,26	,706
IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim	3	5	4,25	,702
İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim	2	5	4,25	,693
Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim	1	5	4,23	,736
Hastaya kullandığım tüm aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonun uygun şekilde yapılmasını sağlarım	1	5	4,15	,764
Kateter takılı hastaları her gün kontrol ederim	1	5	4,15	,831
Kullandığım malzemenin güvenliğinden şüphe duyduğumda kullanmamaya dikkat ederim	1	5	4,13	,774
Üriner kateterizasyonda kapalı drenaj sisteminin bozulmamasına dikkat ederim	1	5	4,12	,791
Serum şişeleri ve setlerini 24 saatte bir değiştiririm	1	5	4,09	,883
Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim	2	5	4,05	,713
Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım	1	5	4,05	,900
				Genel Ortalama: 4,17

Hemşirelerin üzerinde en fazla durması gereken konuların başında enfeksiyonların önlenmesi konusu gelmektedir. Bu bağlamda ölçeğin “Enfeksiyonlarının Önlenmesi” alt başlığı altında yer alan sorulara verilen cevaplar incelendiğinde en yüksek puanın “İnfüze edilen sıvıların hazırlanmasını ve uygulanmasında kontamine olmamasına dikkat ederim (ort=4,34)” cevabına verildiği görülmektedir. Bu cevabı sırasıyla; “Hastaya uygulanan invazif girişimlerde asepsi kurallarına dikkat ederim (ort=4,26)”, “IV kateterlerin kalma süresinin 72-96 saat olmasına dikkat ederim (ort=4,25)”, “İnfüzyon sıvılarını hastaya takmadan önce çatlak-yırtık/delik yönünden kontrol ederim (ort=4,25)” ve “Çalıştığım serviste kirli malzemelerin uygun kutu ve torbalara atılmasına dikkat ederim (ort=4,23)” cevapları izlemektedir. En düşük puan alan cevaplar ise; “Serum şişeleri ve setlerini 24 saat’te bir değiştiririm

(ort=4,09)", "Yatak yaralarının önlenmesine dikkat ederim (ort=4,05) ve " Enfekte hastaların izolasyonunu sağlarım (ort=4,05)" cevaplarıdır.

Tablo 5. Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.

	Min.	Maks.	Arit. Ort	Std. Sap.
Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim	2	5	4,27	,720
Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim	3	5	4,23	,722
Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım	3	5	4,18	,725
Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım	2	5	4,11	,720
Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvının takibini yaparım	1	5	4,09	,835
Cihazların nasıl kullanılacağını bilirim veya öğrenmeye çalışırım	2	5	4,08	,767
Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim	1	5	3,93	,892
Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım	1	5	3,81	,914
Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim	1	5	3,77	,921
Genel Ortalama: 4,05				

Ölçeğin "*Hasta İzlemi ve Malzeme-Cihaz Güvenliği*" alt boyutunda yer alan cevaplar incelendiğinde en yüksek puanı "Yaptığım tüm izlemleri zaman belirtilerek kaydederim (ort=4,27)" cevabının aldığı görülmektedir. Bu cevabı sırasıyla; "Hastanın bakım ve bakım sonuçları ile ilgili izlemlerimi ve bilgileri vardiya değişiminde ve vardiya arasında paylaşılmasına dikkat ederim (ort=4,23)", "Hasta izleme sıklığını doktor isteminde belirtilen şekilde yaparım (ort=4,18)", "Hasta yoğunluğu olduğu zamanlarda da hasta izlemine gerektiği gibi yapmaya çalışırım (ort=4,11)" ve "Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvının takibini yaparım (ort=4,09)" cevapları yer almaktadır. En düşük puan alan cevaplar ise sırasıyla; "Tüm sarf malzemelerin son kullanma tarihlerini kontrol ederim (ort=3,93)", "Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım (ort=3,81)" ve "Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim (ort=3,77)" uygulamalardır.

Tablo 6. Düşmelerin Önlenmesi Uygulamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Maks.	Arit. Ort	Std. Sap.
Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım	1	5	4,11	,843
Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim	1	5	3,95	,883
Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim	1	5	3,92	,875
Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım	1	5	3,84	,893
Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm	1	5	3,73	,957
Genel Ortalama: 3,91				

Ölçeğin “Düşmelerin Önlenmesi” alt boyutunda” 5 soru yer almakta olup, sorulara verilen cevaplar incelendiğinde en yüksek puanın “Hasta nakillerinde gerekli tedbirlerin alınmasını sağlarım (ort=4,11)” cevabına verildiği görülmektedir. Bu cevabın altında ise; “Yatak kenarlarında parmaklıkların-sınırlayıcıların olmasına ve kapalı durmasına dikkat ederim (ort=3,95)”, “Hasta için gerekli olan araç/gereçlerin hasta yatağına yakın yerleştirilmesine dikkat ederim (ort=3,92)”, “Hasta ilk kez ayağa kalktığı anda gerekli destek ve yardımı sağlarım (ort=3,84)” ve “Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm (ort=3,73)” cevapları yer almaktadır.

Tablo 7. İletişim Uygulamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Min.	Maks.	Arit. Ort	Std. Sapma
Açık olmayan, sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattırım	2	5	4,22	,771
Serviste çift order (doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim	2	5	4,14	,792
Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim	1	5	4,11	,857
Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim	1	5	4,03	,884
Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim	1	5	3,86	,984
Genel Ortalama: 4,07				

Ölçeğin “İletişim” alt boyutu beş sorudan oluşmaktadır. Cevapların aldığı ortalama puanlar incelendiğinde sırasıyla “Açık olmayan sorun oluşturacak istemleri hekime doğrulattım (ort=4,22)”, “Serviste çift order (doktor istemi+hemşire gözlem formu) kontrolü uygulamasına dikkat ederim (ort=4,14)”, “Hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili tüm bilgileri hemşire gözlem formuna kaydederim (ort= 4,11)”, “Sözlü/telefon ile aldığım doktor istemini hemen hemşire gözlem formuna kaydederim (ort=4,03)” ve “Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim (ort=3,86)” şeklinde bir sıralamanın olduğu görülmüştür.

Çalışmada son olarak ölçeğin alt boyut puanlarının toplamı ile sosyo-demografik değişenler arasında herhangi bir istatistiksel ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla istatistiki analizler yapılmıştır. Yapılan *korelasyon analizi* sonucunda yaş, haftalık çalışma süresi ve günlük ortalama bakılan hasta sayısı ile ölçeğin alt boyutlarının toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı anlaşılmıştır ($p>0,05$). *Bağımsız gruplar arası t testi* sonucunda ise; cinsiyet, medeni durum, görev yapılan hastane ve görev yapılan klinik açısından toplam puanlar arasında herhangi bir anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Aynı şekilde yapılan *tek yönlü varyans analizi* sonucunda öğrenim düzeyi, kadro durumu ve çalışma şekli açısından farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmıştır ($p>0,05$). Tek anlamlı farkın ise “meslekten memnuniyet düzeyi” ile “ilaç- transfüzyon uygulamaları” ve “iletişim” puanları arasında olduğu görülmüştür. Tukey HSD testi sonucuna göre ise aradaki fark *meslekten hiç memnun olmayanlar ile çok memnun olanlar* arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Bulgular Tablo 8’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Meslekten Memnuniyet düzeyi İle Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki Farkın Saptanması (Tek Yönlü Varyans Analizi Testi)

Ölçek Alt Boyutları Toplam Puanları	F	p	Farklılığın kaynaklandığı gruplar (Tukey HSD)
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	2,864	,025	Hiç memnun olmayan- Çok memnun olan
İletişim	4,127	,003	Hiç memnun olmayan- çok memnun olan
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	2,341	,057	-
Düşmeler	1,716	,149	-
Hastane enfeksiyonları	2,037	,091	-

4. SONUÇ

Sağlık hizmetleri sisteminin temel amacı farklı nitelikteki sağlık hizmetini, ihtiyaç duyulan zamanda, en düşük maliyetle, istenilen kalitede ve en düşük hata ile topluma sunabilmektir (Kohn vd., 2000; Filiz; 2009:1). Hizmet sunumu farklı kurum ve kuruluşlar tarafından, çok geniş bir sağlık ekibinin katılımı ile karmaşık bir ortamda gerçekleştirilmektedir. Karmaşıklık ise tıbbi hata yapma olasılığını arttırmakta ve sağlık kurumlarında hasta güvenliği sorunlarının yaşanmasına yol açmaktadır. Hasta güvenliği ihlalleri ölüm, yaralanma, tedavi süresinin uzaması, hastanın hayat kalitesinin düşmesi, sağlık harcamalarının artması, kaynakların etkin kullanılamaması ve verilen hizmetin kalitesinin düşmesi gibi birçok sonucun ortaya çıkmasına yol açtığından, üzerinde durulması gereken en önemli sorunlardan biri olarak görülmektedir.

Hasta güvenliği çalışmaları; hataları önlemek, görünebilir yapmak ve meydana geldiğinde etkilerini azaltmak şeklinde üç temel bileşeni içermektedir. Bunları sağlayabilmek ise a) hatalardan ders alarak eksiklikleri gidermeyi, daha iyi bir raporlama sistemi oluşturmayı, hataların sebeplerini araştırmayı ve verilerin paylaşılmasını; b) yanlış uygulamalara yol açan sistemdeki problemlerin ortaya çıkarılmasını; c) sağlık sektörü içindeki ve dışındaki mevcut var olan bilgi kaynaklarının tanımlanmasını ve d) sağlık bakım sisteminin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (WHO, 2004: 9). Ayrıca hasta güvenliği kurumsal kültürün en önemli parçalarından biri olmalıdır. Bunu sağlayabilmek için, sağlık kuruluşları yüksek riskli aktiviteleri belirlemeli, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir kültür yaratmalıdır. Riskin erken aşamada tespit edilmesi, hastaların zarar görmesinin önlenmesinde son derece önemli olup, hastalar ile sağlık personeli arasında güven, dürüstlük, birlik ve beraberliğe dayalı, açık bir iletişimin kurulması büyük bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda hasta ile doğrudan ilişki içerisinde olan hemşirelerin taşıdığı misyon, hasta güvenliği uygulamalarının en önemli parçasını oluşturmaktadır (Çırpı vd., 2009: 27). Ayrıca hasta bakımında görev alan hekim ve hemşireler başta olmak üzere, tüm sağlık personelinin yaptıkları işlerde en sık tekrar ettikleri hataların ortaya çıkarılması ve işlerini yaparken gerekli özeni gösterip göstermediklerinin belirlenmesi hasta güvenliğinin geliştirilmesi açısından vazgeçilmez unsurlardan sayılmaktadır.

Hemşirelerin tıbbi hataya eğilim düzeylerinin belirlenmesi ve hasta bakımı sırasında yaptıkları faaliyetlerde gerekli özeni gösterip göstermediklerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, Konya'da faaliyet gösteren S.Ü Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Özata ve Altuncan (2010) tarafından geliştirilerek, geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılan "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinden" faydalanılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0,978 olması nedeniyle mükemmel düzeyde güvenilir olduğu

sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek 5 alt boyuttan meydana gelmekte ve bu alt boyutlarda hemşirelerin hasta bakımında rutin olarak yerine getirdikleri işlemlerle ilgili bilgileri içeren 49 soru yer almaktadır. Sorulara verilen cevaplar 1-5 aralığında değişen bir aralıkta değerlendirilmekte ve puan ortalaması arttıkça hemşirelerin tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin azaldığı ve işlerini daha özenli olarak yerine getirdikleri kanaatine varılmaktadır.

Bu bilgilerden hareketle elde edilen bulguları değerlendirdiğimizde tüm sorulara verilen cevapların ortalama puanı 4,15 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlar açısından incelendiğinde ise en yüksek puan ortalamasının *ilaç ve transfüzyon* ile ilgili sorulara (4,28), en düşük puan ortalamasının ise *düşmelerin önlenmesi* başlığı altında yer alan sorulara verildiği (3,91) görülmüştür. Aynı Şekilde enfeksiyonların önlenmesi; 4.17, hasta izlemi ve malzeme-cihaz güvenliği 4.05 ve iletişim 4,05 puan ortalaması almıştır.

Cevaplar lek alt boyutlarından bağımsız olarak değerlendirildiğinde ise “TV, IM ve SC enjeksiyonlarında ilacı doğru bölgeden yapmaya dikkat ederim (4,40)”, “İlacın tam doz uygulanmasına dikkat ederim (4,37)” ve “Hastaya doğru ilacı yaptığımdan emin olurum (4,36)” cevaplarının en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. En az puan alan cevaplar ise; “Hasta ve yakınlarına düşme nedenleri ve alınabilecek önlemler hakkında bilgi veririm (3,73)”, “Serviste tüm cihazları çalışır durumda olması için her gün kontrol eder ve bozuk olanları rapor ederim (3,77)”, “Hasta ilk kez ayağa kalktığında gerekli destek ve yardımı sağlarım (3,84)”, “Serviste bulunan tüm tıbbi cihazların ve ekipmanın düzenli bakımının yapılmasını sağlarım (3,81)” ve “Hastanın bakımına ilişkin bilgileri, hastayla beraber yatak başında teslim ederim (3,86)” cevaplarıdır.

Sorulara verilen cevaplar incelendiğinde genel olarak araştırma yapılan hastanelerdeki hemşirelerin, tıbbi hata yapmaya eğilimlerinin düşük olduğu ve hasta bakımında gerekli özeni gösterdikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Ancak lkemizde hasta güvenliği kültürünün oluşmaması nedeniyle hemşirelerin genel olarak sorulara olumlu yönde cevaplar verebileceği ve hatalarını gizlemeye çalışacakları da akıldan çıkarılmamalıdır. nk hemşirelerin yöneticilerinin tepkisinden korkma, suçlanma, cezalandırılma korkusu gibi sebeplerle hatalarını gizleme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Mayo ve Duncan 2004: 209; Filiz, 2009: 7). Araştırma sonuçlarına göre sosyo-demografik faktörler açısından *sadece meslekten memnuniyet düzeyi* ile *iletişim ve ilaç-transfüzyon uygulamaları* açısından farkın anlamlı olduğu ve bu farkın *meslekten hiç memnun olmayanlarla, çok memnun olanlar* arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

- AKALIN, Erdal (2007), "Klinik Araştırmalar ve Hasta Güvenliği", İKU, Sayı 17: 32-35. http://www.akademika.org/iku-dergisi/pdf/pdf_IKU_142.pdf
- ALPARSLAN, Özgür ve ERDEMİR, Firdevs (1997), "Pediatri servislerinde kullanılan antibiyotiklerin sulandırılması, saklanması ve hastaya verilmesi konusunda hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1(1):41-52.
- BİLAZER, Fatma Nur; KONCA, Gül Esin ve UĞUR, Sevinç, (2008), "Türkiye'de Hemşirenin Çalışma Koşulları", Türk Hemşireler Derneği Yayınları.
<http://www.turkhemsirelerderneđi.org.tr/menu/yayinlar/turkiyede-hemsirelerin-calisma-kosullari.aspx>
- ÇIRPI, Fatma; DOĞAN, Yeliz; MERİH, Meryem; KOCABEY, Yaşar (2009), "Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3:27-34.
- eHealth for Safety (2007) Impact of ICT on Patient Safety and Risk Management, eHealth for Safety Report, October. WHO.
- ERTEM, Gül; OKSEL, Esra ve AKBIYIK, Ayşe (2009), "Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme", Dirim Tıp Gazetesi, Yıl: 84 sayı: 1 (1-10).
- FİLİZ, Emel (2009), "Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının Ve Sağlık Çalışanları İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi," Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya.
<http://88.248.138.72/intranet/.kanun\kotuuygulama.pdf>
- KIMA, Jeongeun ve BATES, David W (2006), "Results of a survey on medical error reporting systems in Korean hospitals", International Journal of Medical Informatics, 75: 148-155.
- KOHN, Linda T; CORRIGAN, Jannet M. ve DONALDSON Molla S. (2000), "To err is human: Building a safer health system". Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Pres; 2000.
- LAMB, Rae M.; STUDDERT, David M.; BOHMER, Richard MJ, et al (2003). Hospital disclosure practices:Results of a national survey, Health Affairs, 22(2):73-83.
- LEAPE LL, BRENNAN TA, LAIRD N, et al.(2001), "The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients". Results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med ;324:377-84.

- MAYO, Ann M. ve DUNCAN, Denisse (2004). "Nurse perceptions of medication errors what we need to know for patient safety". **Journal Of Nursing Care Quality**. 2004;19: 209-217.
- NPSF (2003)National Patient Safety Foundation, July 2003,www.npsf.org/
- ÖZATA, Musa ve ALTUNKAN, Handan (2010), "Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizinin Yapılması", **II.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**, Antalya.
- SEZGİN, Burcu (2007), "**Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi**", İstanbul, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- TOMBE D. (2007), "Hasta Güvenliğini Sağlamanın Karmaşıklığı Karmaşıklığın İnsan Ve Sistem Boyutları", **1. Hasta Güvenliği Kongresi (Kongre Kitabı)**. Antalya 28-31 Mart, 24-28.
- WOLF ZR, GOLDRICK T, FLYNN ER, WARWICK F (1999), "Factors Associated With A Perceived Harmful Out-Come From Medication Errors A Pilot Study". **The Journal Of Continuing Education In Nursing**, 27(2): 65-73.
- WHO (2004), "World Alliance For Patient Safety Forward Programme 2005" WHO, October.
- YILDIRIM, Özlem (2008), "**Sağlık Kuruluşlarında İnsan Faktörü Mühendisliğinin Önemi ve Hasta Güvenliği Alanında Uygulama Örnekleri**", Marmara Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi.