

## Hasta Güvenliği Kültürü

### *Patient Safety Culture*

Gülay Manav, Yüksel Karademirler

Üsküdar Üniversitesi Üsküdar Kültür SABE Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, İstanbul

### ÖZ

Kurumların başarısında önemli yer tutan hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için; hastalara hizmet, müşteri odaklı olma ve bilgi çağındaki gelişmelerle hizmet sektöründe öncelikle sağlık kurumlarında hizmet sunumunda belirli standartları da beraberinde gerektirmektedir. Hasta güvenliği kültürünün oluşmasında verilen sağlık hizmetleri ile birlikte hastaların güvenliğinin de değerlendirilmesi hizmet kalitesini arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı; hasta güvenliğinin önemini vurgulayarak, kurumlarda hasta güvenliği kültürü oluşturulmasının önemini ve bu konuda hemşirelere düşen rol ve sorumlulukları ortaya koymaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta güvenliği kültürü, hasta güvenliği, sağlık çalışanları

### SUMMARY

Development of the patient safety culture which holds an important place in the success of institutions. Customer-oriented and information-age developments in the service sector primarily in the provision of service in healthcare institutions require specific standards. The evaluation of the safety of patients with the health services provided in the formation of patient safety culture increases the quality of service. The purpose of this study is emphasizing the importance of patient safety, the importance of establishing a culture of patient safety in institutions, and the role and responsibilities of nurses in this regard.

**Keywords:** Patient safety culture, patient safety, health care workers

*Yayın hakları Güncel Pediatri'ye aittir.*

*Sorumlu yazar yazışma adresi: Gülay MANAV. Üsküdar Kültür SABE Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, İstanbul Türkiye*

*E-posta:*

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her 10 hastadan biri tıbbi hatalar nedeniyle ciddi şekilde zarar görmektedir (1). Tıbbi hataların meydana gelmesinin hasta, hasta yakınları, sağlık çalışanları ve sağlık sistemine birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Hasta için komplikasyonlara, tedavinin aksamasına, tanı ve tedavi işlemlerinin tekrarına, anksiyete yaşamasına, ilaç harcamalarının artmasına, sağlık çalışanlarına karşı güven kaybına neden olurken kurumsal olarak maliyette artış ve kurum imajının olumsuz etkilenmesi söz konusudur (2).

Hasta güvenliği kültürü, bir kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını, yetkinliğini ve verdiği sözleri belirleyen, bireylere ya da gruba ait değerler, algılar, tutumlar, beceriler ve davranış biçimlerinin ürünüdür (3,4). Hasta güvenliğinde amaç, hasta veya hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziksel ve ruhsal olarak olumlu etkileyecek ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır. Hasta güvenliğini sağlamak için, bir güvenlik kültürü yapılandırmak gerekmektedir (5). Sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için öncelikle, yüksek riskli ve hata oluşturabilecek aktivitelerin belirlenmesi, tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve kişilerin cezalandırılmadığı açık iletişim ortamı yaratılması, olay raporlama sistemlerinin cezalandırıcı değil, olayın gerçek nedenini belirleme ve sistemi iyileştirmeye yönelik ele alınması, hasta güvenliği konusunda kurumun kaynak ayırması gerekmektedir (4,6,7). Sağlık bakımında güvenlik kültürü geliştirmenin temeli hataları azaltmak ve tüm sağlık bakım kalitesini artırmaktır (8-10).

Bu çalışma sonucunda; hastanelerde hasta güvenliği kültürünü yaratmak amacıyla uygun çalışma koşullarının oluşturulması konusunda sağlık çalışanlarının fikir sahibi olmaları mümkün olacaktır. Hasta güvenliği kültürünü sağlamak için atılacak adımların, planlanacak faaliyetlerin belirlenmesinde sağlık çalışanlarına yol gösterici olarak, çalışma ortamının iyileştirilmesi için gereken faaliyetlerin planlanmasını kolaylaştıracaktır. Ayrıca, hasta güvenliği kültürü alanında daha önce yapılmış araştırma sonuçlarına ilaveten bu alandaki bilgi birikiminin artmasına katkıda bulunacaktır.

**Hasta Güvenliği Kültürü:** Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalardır (11). Ulusal Hasta Güvenliği Ajansına (National Patient Safety Agency) göre, hasta güvenliği, hastanelerde risk

değerlendirme, hasta ile ilişkili risklerin yonetimi ve tanımlanması, yinelenen risklerin azaltılması için raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanması sonucu hastaya daha güvenli bakım verme sürecidir (12).

Hasta güvenliği kültürü ise, tüm sağlık hizmetleri alanında çalışan, özellikle hasta ve yakını ile birebir iletişim içinde olan hekimlerin, destek faaliyetlerini sürdüren hemşirelerin ve hastane personelinin hasta haklarına saygı, her türlü ortamda hasta haklarının korunması, tüm kurum çalışanlarının göstereceği özen olarak tanımlanmıştır (13).

Sağlık hizmeti verilen hastanelerde ve diğer kurumlarda uygulanabilecek hasta güvenliği hedeflerini belirleyerek tıbbi hataların azaltılmasını amaçlayan Sağlık Bakım Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO-SBKABK]) tarafından ilk olarak 2003 yılında ABD 'de ulusal hasta güvenliği hedefleri ilan edilmiş ve 2005 yılından başlayarak bu hedefler uluslararası hasta güvenliği hedefleri olarak kabul edilmiştir (14). Bu hedefler sağlık hizmeti verilen tüm alanlar için belirlenmekte ve her yıl gözden geçirilmektedir (15,16).

Yetkinlioğlu (17) hasta güvenliğinin amaçlarını řu şekilde sıralamaktadır;

- Hasta kimlik bilgilerinin doğru olması,
- Hasta bakımı sağlayanlar arasındaki iletişimin etkinliğinin geliştirilmesi,
- Önemli ilaçlarının kullanım güvenliğinin sağlanması,
- Yanlış taraf, yanlış hasta, yanlış cerrahi uygulamalarının olmaması veya azaltılması,
- İnfüzyon pompalarının kullanım güvenliğinin geliştirilmesi,
- Klinik alarm sistemlerinin etkinliğinin geliştirilmesi,
- Enfeksiyon risklerinin azaltılması,
- İlaçların doğru ve tam olarak verilmesi,
- Düşmelerden kaynaklanan hasta yaralanmalarının azaltılması.

Hastaneler için belirlenen uluslararası hasta güvenliği hedefleri:

- Hasta kimliğinin doğru tespit edilmesi,
- Etkin bir iletişimin geliştirilmesi,
- Güvenli ilaç uygulamasının sağlanması,

- Güvenli cerrahi uygulanmasının sağlanması,
- Sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonların azaltılması,
- Hasta dūřmelerinin önlenmesi olarak ilan edilmiřtir (18).

Söz konusu altı genel hatayı incelemekte fayda vardır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, tanıların karıştırılması ve yanlış hasta için yanlış tanıda bulunulması sıklıkla görülmektedir. Hasta sedasyon almış veya oryantasyonu bozuk olabileceği gibi tam alert olmayabilir. Hastane içinde yatak, oda veya konum değişikliği yapılabilir. Duyusal sorunları olabilir veya kimliğinin yanlış belirlenmesine neden olabilecek farklı durumlara maruz kalabilir. Bu hedefin amacı çift yönlüdür: İlk olarak kişinin hizmet veya tedavinin planlandığı kişi olduğundan emin olmak; ikinci olarak hizmet veya tedavinin ilgili kişiyle eşleştirilmesidir.

**Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Hatalar:** Hasta güvenliğinin sağlanması için bazı hatalardan uzak durulması gerekmektedir. Hataların yapılmadığı ortamlarda hasta güvenliğinin sağlanmasında daha etkin başarı sağlanacaktır. Literatür incelendiğinde bir takım hataların ciddi sorunlar ortaya çıkardıkları görülmektedir. Bu hatalar arasında tıbbi hatalar, ilaç hataları, cerrahi hatalar, tanıda yapılan hatalar ve tedavi/bakım ve izlem sürecinde yapılan hatalar öne çıkmaktadır (19).

**Tıbbi Hatalar:** Hastaya verilen sağlık hizmeti esnasında kasıtsız bir aksamanın sebep olduğu beklenilmeyen bir neticedir. Başka bir deyişle sağlık hizmetini profesyonel olarak yapan bireylerin hatalı uygulamaları, beceri, bilgi ve özen eksiklikleri veya ihmalleri sonucunda hizmet alanın zarar görmesi durumudur (20).

Hasta güvenliğinin sağlanması söz konusu olduğunda uzak durulması gereken en önemli hata türlerinden biri tıbbi hatalardır. Tıbbi hatalar, hasta güvenliğinin en temelinde bulunmaktadır. Tıbbi hataların önlenmesi için ciddi önlemler alınmaktadır. Literatür incelendiğinde, tıbbi hataların, hasta güvenliğinde karşımıza çıkan en yaygın hata türü oldukları görülmektedir.

Tıbbi hata denince akla sağlık hizmetlerine bağlı hataların tümü gelebilmektedir. Tıbbi hata ile hasta güvenliği birbirleriyle doğrudan bağlantılı kavramlardır. Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının önlenmesi veya azaltılması olarak tanımlanırken, sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata) ise hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuç olarak

tanımlanmaktadır (17).

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında alınan tüm önlemlere rağmen tıbbi hatalarla karşılaşmak olasıdır. Tıbbi hataların önemli olmasının sebebi, kimi zaman hastanın ölümüne dahi neden olmasıdır. Sağlık sisteminde alınan pek çok güvenlik önlemine rağmen hastanın tedavisi ve bakımı sırasında bazen tıbbi hatalar yaşanmakta ve bu hatalara bağlı olarak ölüm, yaralanma, sakatlık ya da tedavinin gecikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Tıbbi hata olarak isimlendirilen bu duruma; bakım aldığı sırada istenmeyen etkilere ya da hataya maruz kalmaya gelişmiş ülkelerde 10 hastadan birinin uğradığı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın daha da yüksek olduğu tahmin edilmektedir (21).

Tıbbi hatalar incelendiğinde üç farklı hata türünün bulunduğu görölmektedir. Bunlar “beceri temelli hatalar”, “kural temelli hatalar” ve “bilgi temelli hatalar” olarak sıralanmaktadır.

Beceri temelli hatalar, otomatikleşme sonucunda ortaya çıkan ve bireyin farkında olmadan yaptığı hatalardır. Bunlar geçici ve yanlışlıkla yapılmış hatalardır. Kural temelli hatalar ise uzmanlık alan bilgisinin yanlış kullanılmasından kaynaklanır. Örneğin bir hemşirenin hastanın durumunu yanlış algılayarak, uygun olmayan bir kuralla/teknikle bakım vermesidir. Burada hemşirenin belirlediği duruma ilişkin kurallara uygun bakım verilmesi doğru olsa da hatalı bir durum için kurallar uygulandığından, bunlar kural temelli hatalar olarak tanımlanır. Bilgi temelli hatalar ise birçok değişkeni içinde bulunduran, çok daha karmaşık hatalardır (22).

**İlaç Hataları:** Hasta güvenliğini tehdit eden ilaç uygulama hataları en yaygın görölen önlenebilir tıbbi hatalardan biridir (23). İlaç uygulama hataları, ilaçların uygulanma aşamasında, uyulması gereken ilkelere bağlı kalınmaması sonucunda gerçekte yanlış uygulamalar olarak tanımlanabilir (23,24). Amerikan Ulusal İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi (The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention NCC MERP) ilaç uygulama hatalarını “ilaç, sağlık çalışanının, hastanın ya da tüketicinin kontrolü altındayken hastanın zarar görmesine ya da uygunsuz ilaç kullanımına neden olan tüm önlenebilir olaylardır” şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca literatürde ilaç uygulama hatasına neden olan bu olayların; sağlık çalışanının uygulamasına, sağlık bakım ürününe, ilacın reçete edilme sürecine, istemin iletimine, ürünün etiketlenmesine, paketlenmesine, adlandırılmasına, bileşim haline getirilmesine, dağıtımına, ilacın

uygulanmasına, ilaç hakkında eğitim verilmesi ile birlikte istem ve kullanım süreçlerinin herhangi birine bağlı olarak ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (25-27).

İlaç uygulama hataları, bireyde ilaçtan beklenen tedavi edici etkinin görülmemesi, ağrı hissi, hastanede kalış süresinin uzaması, bireyde organ yetmezliği gelişmesi gibi istenmedik durumlar ile birlikte ortaya çıkabileceği gibi, can kayıplarıyla da sonuçlanabilmektedir (28,29). İngiltere'de ilaç uygulama hataları ile ilgili yayınlanmış araştırma verilerine göre, yılda yaklaşık 1200 kişinin ilaç uygulama hataları sonucunda yaşamını yitirdiği, ilaç uygulama hatalarının son on yıl içinde %500 oranında artış gösterdiği bildirilmiştir (23,30,31).

İlaç uygulama hataları, ilacın istem edilme aşamasından başlayarak, uygulama sonrası etkilerinin gözlemlenmesi aşamasını da içine alan çok geniş bir süreci kapsamaktadır (24,29,32). Bu sürece sağlık bakım hizmeti sunan birçok sağlık bakım profesyoneli katılmakla birlikte, doktorlar doğru ilaç isteminde, eczacılar uygun ve doğru ilaç temininde, hemşireler ise ilacın doğru uygulanması sürecinde aktif olarak yer alırlar (26,32,33).

**Cerrahi Hatalar:** Sağlık bakım sistemi içinde önlenebilir tıbbi hataların yaklaşık olarak yarısını oluşturan ve en çok rapor edilen hata cerrahi işlem hatalarıdır (27). Cerrahi işlem hataları yanlış taraf, yanlış ameliyat, yanlış hasta, yanlış nakil, yanlış organ, cerrahi alanda yabancı cisim unutulması şeklinde görülmektedir (34). Cerrahi işlem hataları sonucunda fiziksel veya psikolojik yaralanmalar ile birlikte ölüm gelişebilmektedir (27).

Cerrahi işlem hatalarının hem sistem hem de süreçle ilgili faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sistem ile ilgili faktörler:

- Kurumsal eksiklikler/cerrahi işlemin resmi olarak doğrulanmaması,
- Cerrahi işlemlerle ilgili ameliyat öncesi kontrol listesinin olmaması
- Cerrahi alanın belirlenmesinden yalnızca cerrahın sorumlu olması
- Olağan dışı ve acil vakaların meydana gelmesi
- Ameliyat öncesi hazırlık sürecinin kısaltılmaya çalışılması
- Ameliyatta olağan dışı araç-gereç kullanımının ya da özel hasta pozisyonunun gerekmesi,
- Oryantasyon ve eğitim eksikliğinin olması,
- Anatomik bozukluklar ve obezite gibi faktörlerdir (27,34).

Süreç ile ilgili faktörler ise:

- Ameliyat öncesi hasta değerlendirmesinin yetersiz yapılması,
- Tıbbi kayıtların tam olarak incelenmemesi,
- Sağlıklı/hasta birey ve cerrahi ekip üyeleri arasında iletişim eksikliği olması,
- Birden fazla cerrahın aynı ameliyatta görev alması,
- Sağlıklı/hasta bireye aynı anda birden fazla ameliyat yapılması,
- Sağlıklı/hasta birey ve ailesinin cerrahi alan işaretleme sürecine dahil edilmemesi,
- Cerrahi alanın doğru veya açık bir şekilde işaretlenmemesi,
- Cerrahi işlem prosedürlerine uyulmaması,
- Sağlıklı/hasta bireyin bilgilerinin ameliyattan hemen önce tekrar gözden geçirilmemesi,
- Cerrahi ekip üyeleri arasında iletişim sorunları yaşanmasıdır (27,34).

Cerrahi işlem hatalarının en aza indirilebilmesi için alınabilecek önlemlerin en önemlisi; cerrahi işlemler öncesi işlemin adı, yeri ve bölgesinin sorumlu hekim tarafından doldurulması, doğru, eksiksiz kayıt tutulması ve bireyden aydınlatılmış onam alınmasıdır (35). Bununla birlikte klinikten ayrılmadan önce cerrahi işlem uygulanacak sağlıklı/hasta bireyin sorumlu hekimi tarafından işlem uygulanacak tarafın tekrar değerlendirilmesi ve işaretlenmesi son derece önemlidir (36-38).

**Tanıda Yapılan Hatalar:** Hasta güvenliğini tehdit eden bir diğer hata türü tanıda yapılan hatalardır. Tanıda yapılan hataların en önemli özelliği, tanı esnasında hata yapıldıktan sonraki süreçlerin hatalar zinciri şeklinde devam etmeleridir. Yanlış tanı, yanlış ve yetersiz tedaviye veya gereksiz tetkiklerin yapılmasına neden olmaktadır. Hasta güvenliği açısından ise; yanlış tanı, tanının geç konulması ve sonuçların yanlış yorumlanması hastalığın ilerlemesine hatta hastanın kaybedilmesine yol açabilir. Hemşirelik tanısı ile tıbbi tanı birbirinden farklıdır. Hasta bireyin, bakımından sorumlu olan hemşire, elde edilen veriler sonucu hemşirelik tanısı koymakta ve bu tanı ile hastanın bakımını yapmaktadır. Bundan dolayı hemşireler sadece hasta bakım sürecindeki hemşirelik tanılarında sorumludur (21).

**Tedavi/Bakım ve İzlem Sürecinde Yapılan Hatalar Hatalar:** Tedavi/bakım ve izlem sürecinde yapılan hatalar diğer hata türleriyle iç içedir. Bu durumun sebebi sağlık hizmetlerinin bir süreç içerisinde yürümesidir. Tedavi/bakım ve izlem sürecinde yapılan hatalar sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır. Bunlar arasında kullanılan

aletlerdeki bozukluklar ortaya çıkınca saptanabilmektedir. Fakat çok önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Medikasyonların uygulanmasında da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır (19).

- Tedavinin geciktirilmesi,
- Tedavi seçiminde yöntem hatası,
- Yanlış ilaç uygulaması,
- İlaç uygulamasında doz ya da yöntem hatası,
- Yanlış taraf cerrahisi, yanlış işlem, yanlış hastaya işlem yapılması,
- Cerrahi yanıklar/yaralanmalar,
- Çalışanların tedavi/bakım girişim listelerini tekrar kontrol alışkanlığı edinmemeleri,
- Transfüzyon hataları,
- Gereken profilaksinin yapılmaması,
- Yetersiz gözlem,
- Tedaviden sonra yetersiz izlem,
- Hastaların taşınmasında yaşanan olumsuz olaylar (21).

**Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültüründeki Yeri:** Hemşirelik mesleği, bireylerin karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri sağlık sorunlarını çözmeye bir profesyonelin yardımına ihtiyaç duymalarından dolayı var olmuştur. Hemşirelik, bireyi iyilik ve hastalık halinde, doğumundan yaşam sonuna kadar geçen sürede anlamaya temellenmiş bir meslek grubudur. Tarih boyunca hemşirelik mesleğinin temellerini açıklamak üzere sürekli çalışmalarda bulunmuş, mesleğin tanımı ve rollerini tanımlamaya ve tanıtmaya önem verilmiştir. Hemşirelik mesleğini tanımlamak ve rollerini açıklamak üzere yapılan tüm çalışmalar Florence Nightingale'e kadar uzanmaktadır (39).

Hemşireler, bakım ve tedavinin her anında hasta güvenliği ile iç içedir. Sağlık ekibinin diğer üyelerine göre hemşireler, sorumluluklarının çokluğu, çeşitliliği ve hasta ile sürekli beraberliği nedeni ile daha sık tıbbi hata riski ile karşı karşıya gelmektedirler. Hastaya olan yakınlıkları, tedavi ve bakım işlevlerini yürütmedeki etkinliklerinden dolayı hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülmesinde önemli bir yere sahiptirler. Bakım verdikleri her alanda, hastaları olası tehlikelerden korumak ve girişimlerin istenmeyen sonuçlarını önlemekle sorumludurlar (40). Sağliğın korunması ve



sürdürülmesi, bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ile ilgili hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Ayrıca, hastaya zarar verecek uygulamalardan kaçınarak, başkaları tarafından gelebilecek zararları öngörüp, bu zararları önleyici girişimlerde bulunmalıdırlar. Bundan dolayı, hemşirelik hizmetlerinin temel amacı hasta güvenliği uygulamalarının bakımın en önemli parçası haline getirmek ve bu doğrultuda hemşirelere eğitimler verilmesini sağlamaktır (41,42).

Bakım ve tedavi kapsamında hemşirelik uygulamaları arasında hasta güvenliği açısından en önemli konu başlıklarından birisi kimlik doğrulamadır. Kimlik doğrulamada yapılan hatalar, ilaç hatalarını, kan uygulamaları ile ilgili hataları, hasta transferi hatalarını ve cerrahi işlemler ile ilgili hataları da beraberinde getirmektedir. Bunun yanında bir diğer önemli hasta güvenliği boyutu ise hasta düşmeleridir (42). Hasta güvenliğini tehdit edeci bir olay gerçekleştiği zaman, hemşirelerin en önemli görevi oluşan vaka ile ilgili olay raporu yazmak ve yöneticilerine iletmektir. Yanlış olay raporu yazma veya olumsuz vakalarda olay raporu yazmama gibi durumları yönetici hemşireler takip etmeli gerekli bilgilendirme ve eğitimler ile hemşirelerin bilinçlilik düzeyi artırılmalıdır. Ayrıca, meydana gelen olumsuz vakaların olay raporları tıbbi kayıt olarak tutulmalı ve yıl sonu gerekli istatistikler yapılarak kurumun, tüm sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, hasta güvenliği kültürü algıları ve aldıkları önlemler istatistiksel olarak değerlendirilmelidir (43). Sağlık hizmeti veren kurumların tüm birimlerinde hasta güvenliğini tehdit eden unsurların önlenmesi için en başta hemşirelere hasta güvenliği kültürü kavramını aşılama ve bundan yola çıkarak birimlerde hasta güvenliği hedeflerine uygun olarak tedavi ve bakımın sürekliliğini sağlamak gerekmektedir (42).

Hasta güvenliğini sağlama ve sağlık bakımında kaliteyi geliştirmede hemşireler en önemli anahtardır. Sonuç olarak, bir kurumda çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kurumun güvenlik kültürünün yerleştirilmesi, yürütülmesi ve geliştirilmesinin temelini oluşturmaktadır (40).

## ***Sonuç***

Kurumlarda her aşamada etkin bir hasta güvenliği kültürünün oluşmamasına bağlı gerek maddi gerekse manevi anlamda ciddi kayıplar yaşanmaktadır. Hasta güvenliği hastanede görev yapan tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır. Bu alanda yapılan çalışmalarda çok az düzeydeki

yöneticinin hasta güvenliğine önem verdiği belirtilmektedir. Sağlık hizmeti sunanların tıbbi hatalara ilişkin rapor hazırlamadaki durumlarını ele alan bir araştırmada iş ortamındaki arkadaşları tarafından dışlanma ya da zorlanma gibi nedenlerle yeterli raporlamanın olmadığı anlaşılmıştır (44). Türkiye’de hasta güvenliği kültürü ile yapılan çalışma sayıları oldukça azdır. Tütüncü ve Büyükuşa (45) yapmış olduğu çalışmada hastane çalışanlarının tıbbi hata sonuçları (çıkıtı ölçümleri) ile birim bazındaki güvenlik kültürü arasında bir ilişki kurmuşlardır. Ayrıca çalışanlar birimindeki kadro durumu ile hasta güvenliği çalışmaları arasında ilişkiye dikkat çekmişlerdir. Kadro durumundan en çok hemşirelerin etkilendiği yeterli kadronun olmaması bireylerin eşit fedakarlıkla çalışmamaları aşırı yoğun tempo skorlarının düşük olmasının sebepleri arasında bulunmuştur.

Sağlık çalışanları hizmet verme süreçlerinde tıbbi hatalarla zaman zaman karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle hasta güvenliği sağlamaya yönelik hasta güvenliği kültürü kurum kültürünün en önemli parçası olmalıdır. Sağlık kuruluşlarında bu kültürü sağlayabilmek için, bunu sağlayacak uygulamaların standart hale getirilmesi, olay raporlama ve bildirme sisteminin korkulmadan bildirildiği ve cezalandırmaya maruz kalmadan bildirileceği bir iklim oluşturularak hasta güvenliğinin yüksek düzeyde sağlanması için gerekli kaynaklar ayrılmalıdır ve sağlık çalışanlarının niteliği hasta güvenliği konusunda önemli olduğundan artırılması konusunda tüm çalışanların bu ekip içerisinde yer alması sağlanmalıdır.

Bu sonuçlar doğrultusunda kurumlarda yapılan çalışmalar ve uygulamaların tüm sağlık çalışanlarında olduğ u gibi hemşirelerinde hasta güvenliğine yönelik tutum ve davranışlarına olumlu katkı sağlamaktadır. Kurum içerisinde yapılan bu yöndeki çalışmalara hemşirelerinde aktif katılımı sağlanmalıdır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hasta güvenliği uygulamalarındaki rol ve görevlerinin sürekli eğitimlerle vurgulanması gerekmektedir. Hasta güvenliği uygulamalarının etkinliği düzenli olarak değerlendirilerek sonuçlara göre çalışmalar planlamalıdır. Hasta güvenliği kültürünün yaratılabilmesi ve kalıcı olabilmesi için kurum çalışanlarının bu konuyu sahiplenmesi sağlanmalıdır.

## Kaynaklar

- 1) World Health Organization (WHO). Fact File, 10 Facts on Patient Safety. [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/en](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en) 2014, Erişim:13.10.2017
- 2) Fidancı, BE, Yıldız D, Akyol M, Akbayrak N, Hatipoğlu S. Assessment of the malpractice tendencies of nurses working in an educational and research hospital. *International Journal of Caring Sciences* 2014;7:295-297.
- 3) Aksayan S: Hasta güvenliği kùltürünün geliştirilmesi. XII. Ulusal Uluslararası Katılımlı Hemşirelik kongresi, Sivas, Kongre Kitabı, s.100, 2009.
- 4) Pizzi LT, Goldfarb NI, Nash DB. Promoting a culture of safety. KG. Shojania, BW Duncan, Mcdonald KM, Wachter RM (eds). *Making health care safer: a critical analysis of patient safety practices. Evidence Report/Technology Assessment, Number 43. AHRQ Publication O1-E058, Rockville, 2001.*
- 5) National Patient Safety Agency. *The seven steps to patient safety: a guide for NHS staff.* London: National Patient Safety Agency. National Patient Safety Foundation. *Improve the safety of patients.* 2004. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/seven-steps-to-patient-safety/> Erişim: 22.12.2017.
- 6) Akalın HE. Hasta güvenliği kùltürü: Nasıl geliştirebiliriz?. *ANKEM* 2004;18:12-13.
- 7) Hakverdiođlu Yönt G. Hasta güvenliği kùltürü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011;27(1):77-82.
- 8) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). *Patient safety culture.* <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/5> 2014, Erişim: 09.10.2017.
- 9) Bahrami MA, Chalak M, Razieh Montazeralfaraj R, Tafti AD. Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014;16(4):2-9.
- 10) Wang X, Liu K, You LM, Xiang JG, Hu HG, Zhang LF, Zheng J, Zhu XW. The relationship between patient safety culture and adverse events: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2014;2333:1-5.

- 11) Akalın HE. Hasta Güvenliği Kùltürü. Sağlıkta Nabız 2010;7(25):10-13.
- 12) Gözlü K, Kaya S: Akreditasyon belgesine sahip bir hastanede hasta güvenliği kùltürünün değerlendirilmesi. 6. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Isparta, ss.175-182, 2012.
- 13) Yalçın Ş, Acar A: Avrupa Birliği ÷lkelerinde hasta güvenliği ve güvenli hastane ilişkisi. 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara, ss.12–26, 2010.
- 14) Spruill A, Eron B, Coghill A,Talbert G. Decreasing patient misidentification before chemotherapy administration. Clinical Journal of Oncology Nursing 2009;13(6):716-717.
- 15) Bulut S, Türk G, Şahbaz M. Hemřirelerin hasta dűřmelerini önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi. Anadolu Hemřirelik ve Sađlık Bilimleri Dergisi 2013;16(3):163-169.
- 16) Calfee DP. Crisis in hospital- acquired, healthcare-associated infections. Annual Review of Medicine 2012;63:359-371.
- 17) Yetkinlioğlu, Ö. Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanması Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi; 2009.
- 18) Joint Commission. Sentinel Event Alert. www.jointcommission.org 2015, Erişim:13.10.2017.
- 19) Dađdelen Ü. Öđrenen Organizasyonlarda Hasta Güvenliği Kùltürünün Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi; 2014.
- 20) Topaloğlu Şimşek Y. Tıbbi Hatalar, Cumhuriyet Üniversitesi: <http://www.onkohem.org.tr/dosyalar/1305477150.pdf>, 2012, Erişim:13.10.2017.
- 21) Tunçel K. Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kùltürünü Algılama Düzeyi ve Hasta Güvenliği Uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2013.
- 22) Çoban İ. Ailelerin Hasta Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Ege Üniversitesi; 2012.
- 23) Aslan Ö, Ünal Ç. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde parenteral ilaç uygulama hataları. Gülhane Tıp Dergisi 2005;47:175-178.

- 24) Gürel A, Kanan N. Ameliyathanede Hasta Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşiresinin Rolü (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2012.
- 25) National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP), Defining the Problem and Developing Solutions, 2005.
- 26) Uzun Ş, Arslan F. İlaç uygulama hataları. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28:217-222.
- 27) Mülayımoğlu A, Ayaz S. Halk Eğitim Merkezine Devam Eden Bireylerin Hasta Güvenliğine İlişkin Görüşleri ve Tıbbi Hatalarla İlgili Deneyimleri (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi; 2012.
- 28) Eşer İ, Khorshid L, Türk G, Toros F. Hemşirelerin ilaç hatası yapmalarına yol açabilecek etkenlerin saptanması. Ege Üniversitesi HYO Dergisi 2007;23(2):81-91.
- 29) Mete S, Uslusoy E: Hemşirelikte ilaç uygulama hataları. Hemşirelik Forumu. 2006.
- 30) Preston RM. Drug errors and patient safety: the need for a change in practice. Br J Nurs 2004;13:72-78.
- 31) Gürel A, Kanan N. Ameliyathanede Hasta Güvenliğine İlişkin Ameliyathane Hemşiresinin Rolü (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2012.
- 32) Aştı T, Acaroğlu R. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. Cerrahpaşa Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2000;4(2):22-27.
- 33) Saray Kılıç H, Elbaş NÖ. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi; 2009.
- 34) Joint Commission International (JCI). Accreditation standarts For Hospital. JCI, Illinois, USA, 2008;3:31-35
- 35) Kaymakçı Ş: Ameliyathanede karşılaşılan yasal sorunlar. 2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu, İzmir, Bildiri Kitabı, ss.45-50, 2001.
- 36) Enişte K: Çalışan Güvenliği. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Bölümü, Bursa; 2006.
- 37) Öğün B, Aslan FE. Ameliyathanede Hasta Güvenliğinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2008.

- 38) Canbolat Ç, Ayaz S. Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliğine İlişkin Görüşleri (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi; 2011.
- 39) Akman Balçık A. Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü İle İlgili Algılarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi İle İlgili Bir Çalışma (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010.
- 40) Rızalar S, Büyük Tural E, Şahin R, As T, Uzunkaya G. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2015;9(1):9-15.
- 41) Aydın Ş. Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Hekim ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Algılamaları (Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2010.
- 42) Türk S. Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumları (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Medipol Üniversitesi; 2015.
- 43) Françolin L, Gabriel CS, Bernandes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. Journal of School of Nursing 2015;49(2):275-281.
- 44) Wolf ZR, Serembus JF, Smetzer J, Cohen H, Cohen M. Responses and concerns of healthcare providers to medication errors. Clin Nurse Spec 2000;14(6):25-74.
- 45) Tütüncü Ö, Küçükusta D, Yağcı K. Toplam kalite yönetimi kapsamında hasta güvenliği ve akreditasyon: tıbbi laboratuvarlar değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2006;8(49):147-149.