

# Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturma: Hemşire Gözüyle Tıbbi Hatalar

## *Creation of a Patient safety Culture in Intensive Care Units: Nurses' View to the Medical Errors*

Nehir Somyürek<sup>1</sup>, Esra Uğur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

**AMAÇ:** Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden hatalara ilişkin düşünce ve yaklaşımlarındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın örneklemini, dahiliye, nöroloji, çocuk hastalıkları, reanimasyon, genel cerrahi, beyin cerrahi, kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 99 hemşire oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmış ve elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ki-kare kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %89,9'unun hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıkları, %51,5'inin tıbbi hataları hekimlerin yaptığını düşündükleri, %59,6'sının hatalardan korunmak için kendi bilgi ve farkındalığına biraz güvendiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %72,7'si mesleki yaşamı boyunca yoğun bakımda hasta güvenliğini tehdit eden bir olaya tanık olduğunu belirtirken, %38,7'si tanık olunan hatada durumunu hastanın doktoruna bildirdiğini, %81,6'sı son bir yıl içerisinde hiç olay raporu yazıp vermediğini bildirmiştir.

**SONUÇ:** Yoğun bakımlarda hasta güvenliğini tehdit eden hataların önlenmesi için düzenli olarak hasta güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi, bu eğitimlere yalnız hemşirelerin değil tüm sağlık personelinin dahil edilmesi, hata oluştuğunda güvenle raporlanabilmesi amacıyla cezalandırıcı olmayan bir raporlama sisteminin oluşturulması ve hasta güvenliği kültürü geliştirici uygulamaların yaygınlaştırılması önerilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hasta güvenliği, tıbbi hatalar, yoğun bakım ünitesi, hemşirelik

### ABSTRACT

**AIM:** As a descriptive study, this study was carried out to determine differences in opinions and approaches of nurses working in intensive care units of training and research hospitals about medical errors that threaten patients' safety.

**METHODS:** The universe of the descriptive study consisted of 99 nurses working in intensive care units, internal medicine, neurology, pediatrics, reanimation, general surgery, neurosurgery, cardiology, cardiovascular surgery, and neonatal intensive care units. Data were collected by questionnaire forms prepared by the investigators. The results were analysed with SPSS 15.0. Numbers, percentages, and chi-square test were used for the evaluation of the data.

**RESULTS:** It has been determined that 89.9% of the nurses included in the study indicated that they had been trained about patient safety, 51.5% of them thought that medical errors had been frequently performed by physicians, 59.6% of them trusted their knowledge and awareness to prevent errors. 72.7% of the nurses reported that they witnessed at least one case which threatened patient safety during their professional life. 38.7% of them expressed that they had reported these errors to the primary physician of the patient and 81.6% of them had not written an event report in the last year.

**CONCLUSION:** Providing regular education not only for nurses but also for all healthcare professionals, creating a non-punitive system for reporting errors in a safe way, and disseminating patient safety culture-improving practices were recommended to prevent medical errors which threaten patient safety in intensive care units.

**Key words:** Patient safety, medical errors, intensive care unit, nursing

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 11.08.2015

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 20.01.2016

**İletişim / Corresponding author:** Esra Uğur, Okan Üniversitesi Tuzla Kampüsü, 34959-Istanbul

**E-posta / E-mail:** eugur1@gmail.com

**Sayı / Number:** 1

**Cilt / Volume:** 3

**Yıl / Year:** 2016

**e-ISSN:**2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2016.001

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve bu faktörlerin vereceği zararlılardan toplumun korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenekleri azalmış olanların rehabilitasyonu için yapılan tıbbi hizmetleri içermektedir (Erer, 2010). Sağlık hizmetleri toplum yararına olmakla birlikte, hizmetle ilgili süreçler, teknolojiler ve insan faktörünün karmaşık birleşimi nedeniyle hata ve istenmeyen olayların meydana gelme riski bulunmaktadır. Amerika'da her yıl 210000 ila 440000 kişinin önlenebilir beklenmedik olaylar ve tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybetmekte olduğu bildirilmektedir (James, 2013). Tıbbi hatalar insan ve sistem olmak üzere iki temel bileşenden meydana gelmektedir ve sistem hataları insanlardan kaynaklanan hatalara göre daha büyük oranda sorun oluşturmaktadır (Adams ve Garber, 2007). Diğer taraftan günümüzde tıbbi hatalara ve hasta bakımı sonuçlarına doğrudan bir kalite göstergesi olarak bakılmaktadır (Durmuş ve ark., 2013). Tıbbi hatalar, hastanın yatış süresinde uzama, mortalite ve morbiditede artış, hasta ve yakınlarının psikolojik rahatsızlıkları gibi sonuçlar doğurabilmekte, hatalardan sağlık çalışanları da olumsuz etkilenmektedir (İntepeler ve Dursun, 2012). Bu nedenlerle sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında hasta güvenliğinin sağlanması ve çoğunlukla sistem kaynaklı tıbbi hataların önlenmesi, sağlık sisteminin ve yöneticilerinin öncelikleri arasında yer almalıdır (Tütüncü ve Küçükusta, 2008; Bulun, 2009).

Hasta güvenliği, tüm sağlık ekibi üyelerinde olduğu gibi hemşirelik bakımında da temel unsurlardan birini oluşturmaktadır. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses=ICN), hasta güvenliğinin artırılması için profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi ve meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonla mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamı da dahil olmak üzere çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında geniş kapsamlı önlemler alınması ve hasta güvenliği üzerinde odaklanmış bilimsel bilgi ile bu durumun gelişmesine destek sağlayacak altyapının ayrılmaz bir bütün halinde birleştirilmesi gerektiğine dikkati çekmektedir (Çırpı, Merih ve Kocabey, 2009).

Yoğun bakım üniteleri sağlık durumu kritik olan hastalara verdiği hizmetler ve işleyiş biçimi olarak birbirlerinden farklılık gösteren ve son derece özellikli üniteler olup, dolayısıyla tıbbi müdahaleler yüksek risk taşımaktadır. Tıbbi hatalar, hastanın hastanede kalış süresinde ve maliyette artışa, hatta geri dönüşü olmayan sakatlıklara ve ölüme kadar uzanan sonuçlara neden olabilmektedir. Hasta güvenliğini etkileyen faktörler kapsamında hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleriyle tıbbi hata sonuçları arasındaki ilişkiyi vurgulayan çalışmalar, giderek artmaktadır. Hemşireler, hastaya en yakın grup olmaları nedeniyle hasta güvenliğini sonuçlarını doğrudan etkilemektedirler (Ertem, Okse ve Akbıyık, 2009; Erer, 2010). Bu bağlamda hemşirelerin, tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliği kültürü oluşturmaya yönelik çalışmalarda aktif rol almaları büyük önem taşımaktadır.

Hasta güvenliği konusu son yıllarda sıklıkla ele alınmaya başlanmış olsa da ülkemizde özellikle yoğun bakımlarda yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalara ilişkin düşünce ve yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

## YÖNTEM

**Araştırmanın amacı ve türü:** Tanımlayıcı tipteki araştırmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden tıbbi hatalara ilişkin düşünce ve yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı:** Araştırma, Adana ilinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye, nöroloji, çocuk hastalıkları, reanimasyon, genel cerrahi, beyin cerrahi, kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde 01.12.2012/ 31.12.2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanenin yoğun bakım birimlerinde görevli tüm hemşireler oluştururken, herhangi bir örnekleme gidilmeden yoğun bakımlarda çalışan 138 hemşirenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Doğum ve yıllık izinde olan veya araştırmaya katılmak istemeyen 39 hemşire araştırma dışında kalmış ve çalışma 99 yoğun bakım hemşiresinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma %71,7'lik katılım oranıyla tamamlanmıştır.

**Veri toplama aracı:** Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür desteğinde hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formunda, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin demografik özellikleri, mesleki deneyim ve yoğun bakımda çalışma süresi ile ilgili soruların yanı sıra hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumları, herhangi bir tıbbi hata yaşayıp yaşamadıkları, tıbbi hata ile ilgili kimleri sorumlu gördükleri, tıbbi hata durumundaki yaklaşımları ve bu hataların ne sıklıkta rapor edildiğini belirlemeyi amaçlayan 15 soru yer almıştır.

**Verilerin toplanması:** Araştırma verileri, araştırmacı tarafından kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra kurum yöneticileriyle görüşülerek belirlenen günlerde hastanenin ziyaret edilmesi ve katılımda gönüllü olan hemşirelere anket formlarının elden dağıtılarak aynı gün içerisinde geri toplanması şeklinde elde edilmiştir.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında SPSS 15.0 programında kodlanarak, analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ki-kare analizleri kullanılmıştır. Araştırmada  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

**Araştırmanın etik yönü:** İlgili kurumun Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay ve kurumdan uygulama izni alındıktan sonra gerçekleştirilen araştırmada, veriler toplanmadan önce yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin de bilgilendirilmiş onamları "Yazılı Onam Formu" doldurularak alınmıştır.

**Araştırmanın sınırlılıkları:** Araştırmanın yoğun bakım hemşirelerine yönelik olarak planlanmış olması, kurumun diğer birimlerini kapsamaması ve küçük bir örneklem grubunu içermesi, elde edilen sonuçların hastanedeki tüm hemşire grubuna ve çalışmanın yapıldığı kurum dışındaki daha geniş ve farklı hastane gruplarına genellenmesinde sınırlılık oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Hemşirelerin büyük bir bölümü 30-34 (%36,4) yaş grubunda, 1-5 (%38,3) yıllık mesleki deneyime sahip ve 1-5 yıldır (%74) yoğun bakımda görev yapmaktadır. Hemşirelerin %99'u kadın. %61,6'sı lisans ve üzeri eğitim almış olup, %89,9'u hasta güvenliğine ilişkin eğitim aldıklarını, %85,9'u bu eğitimi araştırmanın yapıldığı hastanede hizmetçi eğitim programında aldığını belirtirken, %85,9'u kendisi veya ailesinin tıbbi hataya maruz kaldığını bildirmiştir. Hemşirelerin %59,9'u tıbbi hatalardan korunmada kendi bilgi ve farkındalığına "biraz güvendiğini" belirtmiştir.

**Tablo 1: Hemşirelerin Meslek Hayatı Boyunca Yoğun Bakımlarda Karşılaştıkları Tıbbi Hatalara İlişkin Deneyimleri (N=99)**

	n	%
<b>Tıbbi hataya tanık olma durumu</b>		
Evet	72	72.7
Hayır	27	27.3
<b>Tanımlanan hatanın çeşidi* (N=72)</b>		
Hasta tanınması ile ilgili hata (yanlış hata)	14	19.4
Hasta düşmesi	24	33.3
Cihaz/malzeme güvenliği (koter yanıkları, cihaz arızası, miyadı geçmiş malzeme, hatalı üretim vb.)	37	51.3
Asepsi ve sterilizasyon uygunsuzluğu	22	30.5
Hatalı ilaç uygulama	9	12.5
Yüksek riskli ilaçların güvenliği/güvenli uygulanması	10	13.8
Kan ürünlerinin transfüzyon hatası	35	48.6
İletişim ve bilgi akışına bağlı hatalar	14	19.4
Ekip çalışmasında yaşanan aksaklıklar	11	15.2
Numune alınması ve gönderimi sırasında yaşanan hatalar		
<b>Hataların olası nedenleri* (N=72)</b>		
Personel sayısındaki yetersizlikler	21	29.1
Dikkatsiz ve özensiz çalışma	15	20.8
Uzun çalışma saatleri	24	33.3
Personelin niteliği (eğitim eksikliği, deneyimsizlik vb.)	12	16.6
Yapılan işin karmaşıklığı	14	19.4
Diğer	1	1.3
<b>Hataya tanık olduğunda izlediği yol* (N=72)</b>		
Hiçbirşey yapmadım.	2	2.7
Hastanın primer hekimine bildirdim.	55	76.3
Hataya nede olduğunu düşündüğüm kişileri sözlü olarak uyardım.	39	54.1
Hataya neden olduğunu düşündüğüm birimin yöneticisine sözlü/yazılı olarak bildirdim.	28	38.8
Yöneticime bildirdim.	7	9.7
Beklenmedik olay/rapor formu doldurdum.	10	13.8
Diğer	1	1.3

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin %72,7'si meslek yaşamları süresinde en az bir tıbbi hataya tanık olduklarını bildirirken (Tablo 1), tanık olunan hataların çeşitleri incelendiğinde, ilk üç sırayı asepsi ve sterilizasyon uygun-suzluğu (%51,3), iletişim ve bilgi akışına bağlı hatalar (%48,6) ve hasta düşmelerinin (%33,3) aldığı belirlenmiştir. Hemşireler hataların olası nedenlerini çoğunlukla uzun çalışma saatleri (%33,3) ve personel sayısındaki yetersizliklerden (%29,1) kaynaklandığını belirtmişlerdir. Anketi yanıtlayanların, %76,3'ü tanık olunan tıbbi hatada bu durumu hastanın primer hekimine bildirdiğini belirtirken, raporla yazılı olarak bildirimde bulunanların oranı yalnızca %13,8 olarak bulunmuştur.

**Tablo 2: Hemşirelerin Tıbbi Hatalara İlişkin Görüşleri (N=99)**

	n	%
<b>Sizce tıbbi hataları en çok hangi meslek grupları yapıyor?</b>		
Hekimler	51	51.5
Hemşireler	39	39.2
Diğer	9	9.3
<b>Sizce tıbbi hatalardan kim sorumlu tutulmalıdır?*</b>		
Hatayı yapan kişiler	23	23.2
Hatanın yaşandığı kurumlar	11	11.1
Her ikisi de	71	71.7
Diğer	7	7.0
<b>Sizce tıbbi hata durumunda tutum ne olmalıdır?*</b>		
Durum hasta ve ailesine yansıtılmadan çözümlenmelidir.	14	14.1
Sağlık çalışanları yapılan hataları hastaya açıklamalı ve tafisi için girişimde bulunmalıdır.	42	42.4
Hata yapıldığında hastadan özür dilenmelidir.	6	6.0
Hastanın primer doktoruna bildirilmelidir.	3	3.0
Gerekli önlemler alınmalı ve eğitim verilmelidir.	1	1.0
Hatanın nedenleri ve sonuçları araştırılıp önlem alınmalıdır.	77	77.7
Diğer	13	13.1

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelerin %51,5'i tıbbi hataları en çok hekimlerin, %39,2'si ise hemşirelerin yaptığını düşünmektedir. Örneklem grubunun %71,7'si hatayı yapan kişilerin ve hatanın yaşandığı kurumun bu hatalardan sorumlu tutulması gerektiğini, %77,7'si ise gerekli önlemlerin alınarak gerekli eğitimlerin verilmesi gerektiğini belirtirken, %14,1'lik bir bölümü durumun hasta ve ailesine yansıtılmadan çözülmesi gerektiğini belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3: Tıbbi Hata Durumunda Olay Rapor Formu Doldurulmasına İlişkin Yaklaşımlar**

	n	%
<b>Bir hata yapıldığında ve hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde rapor formu doldurma (N=97)</b>	54	55.6
Hiçbir zaman rapor edilmez.	28	28.9
Bazen rapor edilir.	15	15.5
Her zaman rapor edilir.		
<b>Hastaya zarar verme olasılığı olan ancak zarar vermeyen hata yapıldığında rapor formu doldurma (N=98)</b>	54	55.1
Hiçbir zaman rapor edilmez.	31	31.6
Bazen rapor edilir.	13	13.3
Her zaman rapor edilir.	80	81.6
<b>Hemşirenin son bir yıl içerisinde olay raporu yazıp verme durumu (N=98)</b>	16	16.3
Hiç	1	1.0
1-2 olay raporu	1	1.0
3-5 olay raporu		
6-10 olay raporu		

\*Yüzdeler herbir soruya yanıt veren hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3'te hemşirelerin görev yaptıkları yoğun bakımlarda tıbbi hata durumunda olay rapor formu doldurulmasına ilişkin yaklaşımlar yer almaktadır. Hemşirelerin %55,1'i bir hata yapıldığında ve yine %55,1'i hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde veya hastaya zarar verme olasılığı olan ancak zarar vermeyen hata yapıldığında hiçbir zaman hatanın rapor edilmediğini belirtirken; %80,8'i ise son bir yıl içerisinde hiç olay raporu yazmadıklarını belirtmektedir.

Çalışmada ayrıca yaş, öğrenim düzeyi, mesleki deneyim süresi ve yoğun bakımda çalışma süresi ile hemşirelerin tıbbi hatalardan korunmak için kendi bilgi ve farkındalık düzeylerine güvenme durumları ve tıbbi hata durumunda izledikleri yollar arasındaki ilişki incelenmiş olup, hemşirelerin yaş, yoğun bakımda çalışma süresinin değişkenler üzerinde etkili olmadığı, buna karşın öğrenim düzeyinin tıbbi hata durumunda izlenen yol üzerinde etkili olduğu ( $p<0,01$ ) belirlenmiştir. Lisans mezunu hemşirelerin %67,2'si ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin tamamı ( $n=3$ ) hataya neden olduğunu düşündüğü birimin yöneticisine yazılı/sözlü bildirimde bulunduğunu açıklamıştır. Mesleki deneyim süresinin ise hemşirelerin bilgi ve farkındalık durumu üzerinde etkili olduğu, mesleki deneyim arttıkça hemşirelerin tıbbi hatalar konusunda kendi bilgi ve farkındalıklarına daha fazla güven duydukları belirlenmiştir ( $p<0,01$ ).

## TARTIŞMA

Birden fazla sağlık sorunu ve bu sorunların tedavisinde pek çok tıbbi uygulama gerektiren hastaların tedavi gördüğü yoğun bakım üniteleri en fazla tıbbi hatanın yapıldığı alanlar olarak belirtilmektedir. Yoğun bakımda karşılaşılan hatalar, genellikle tanı hataları, tedavi hataları, profilaksi hataları ve bildirim hataları şeklinde sınıflandırmaktadır (Karabıyık, 2012). Çalışmaya katılan hemşireler, tanık oldukları hataların çoğunlukla asepsi ve sterilizasyon uygunsuzluğu, iletişim ve bilgi akışına bağlı hatalar, hasta düşmeleri, ilaç hataları ile tıbbi malzeme ve cihaz güvenliği ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Özata ve Altunkan (2010) da yoğun bakımda meydana gelen hataların sıklıkla, hastane enfeksiyonları, yatak yaraları, ameliyat sonrası komplikasyonlar, hastanın kaçması, ameliyat komplikasyonları, iğne-kesici alet yaralanmaları, araç-gerecin bozulmasına bağlı hatalar, yan etkisi olan ilacın kullanımına ilişkin hatalar, tanı testlerinin yetersizliği, tanı hataları, düşmeler, tedavide gecikme veya yapmama ve mekanik ventilatöre ilişkin hatalar olduğunu belirlemiştir.

McNutt, Abrams ve Aron'un (2002) tıbbi hataların kök nedenlerine yönelik çalışmalarında hataların; yorgunluk, yetersiz eğitim, iletişim yetersizliği, güç/kontrol dengeleri, zaman yetersizliği, yanlış kararlar ve mantık hatası gibi insan faktörleri; işyerinin yapısı, politikalar, idari/finansal yapı, liderlik, geri bildirim eksiklikleri, personelin yanlış dağılımı gibi örgütsel faktörler ile yetersiz otomasyon, yetersiz/eksik cihaz, karar destek sistemlerinin eksikliği ve entegrasyon eksikliği gibi teknik faktörler nedeniyle meydana geldiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ise hemşireler hataların olası nedenlerini; çoğunlukla personel sayısındaki yetersizlikler, dikkatsiz ve özensiz çalışma, uzun çalışma saatleri, personelin niteliği (eğitim eksikliği, deneyimsizlik, vb.) ve yapılan işin karmaşıklığı olarak değerlendirmiştir. Bu değerlendirmeler aslında hataların çoğunluğunun çalışanın dikkatini, iş yükünü ve beceri düzeyini etkileyen kurumsal faktörlerden kaynaklandığını göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümü, geçmiş deneyimlerinde tıbbi bir hata ile karşılaştıklarında durumu hastanın primer hekimine bildirdiğini, yalnızca küçük bir bölümü rapor formu doldurduklarını belirtmiştir. Hasta güvenliğinde olay raporlama sistemleri, örgütlerin kendi bünyeleri içerisinde, hasta güvenliğine ilişkin sorunların tanımlanmasına yardımcı olacak bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Bu uygulama ile örgütlerin, ortaya çıkan olaylardan elde edilecek bilgilerle hem kurumsal hem de sistematik bir öğrenme sürecini gerçekleştirmesi olanaklı hale gelecektir. Çoğunlukla, sağlık hizmeti veren kurumların kendi hatalarından öğrenme konusunda başarısız olduğu belirtilmektedir (Altındaş, 2010).

Hasta güvenliğinin sağlanmasında ilk hedef risklerin azaltılması olup, bunun için hataların raporlanması, nedenlerin araştırılması, hataların tekrarının önlenmesi için önlem alınması gerekmektedir. Hemşirelerin hata bildirim konusundaki yaklaşımları incelendiğinde, yarısından fazlası bir hata yapıldığında ve hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde hiçbir zaman rapor formu doldurulmadığını, hastaya zarar verme olasılığı olan ancak zarar vermeyen hata yapıldığında hiçbir zaman hata rapor edilmediğini, büyük bir çoğunluğunun ise son bir yıl içerisinde hiç olay raporu yazmadıkları belirlenmiştir. Filiz'in (2009) çalışmasında, sağlık personellerinin %83,9'u son 12 ayda hiç olay raporu doldurmadığını, benzer şekilde Bal ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında katılımcıların %84,9'u hiç olay raporu doldurmadığını bildirirken; Çiftlik ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada ise son 12 ayda çalışmaya katılan hemşirelerin %55'inin olay bildiriminde buldukları bildirilmiştir. Bu duruma birçok faktör neden olabilmektedir. Hataların bildiriminde kurumun hasta güvenliği kültürü, iş yükü fazlalığı, hemşirelerin hata raporlanmasına yönelik bilgi eksiklikleri veya bu konudaki sorumluluklarının farkında olmamaları bu faktörlerin başında gelmektedir. Hisar ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, sağlık personelinin %30'unun tıbbi hataları çevresi ile olan ilişkileri bozmamak, %20'sinin ceza almaktan korktuğu için bildirimmediği saptanmıştır. Farklı bir örneklem grubunda Vural ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği çalışmada ise hata bildirim konusunda sorun yaşanmadığı, çalışanların %63,5'inin hasta güvenliğini ilgilendiren olaylarda hata bildirim yapılmasının meslektaşları tarafından cesaretlendirildiği belirlenmiştir. Filiz'in (2009) çalışmasında ise hemşirelerin hata bildirimini engelleyen önemli bir sorunun iş yükü olduğu üzerinde durulmaktadır. Ramanujam, Abrahamson ve Anderson (2008) da iş yükü fazlalığının hemşirelerin hasta güvenliği algısını düşürdüğünü bildirmektedir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının hata durumunda hatayı yapan kişilerin ve hatanın yaşandığı kurumun bu hatalardan sorumlu tutulması gerektiğini, yaklaşık yarısı gerekli önlemlerin alınarak gerekli eğitimlerin verilmesi gerektiğini düşünmekte iken, küçük bir bölümü durumda hasta ve ailesine yansıtılmadan çözülmesi gerektiğini bildirmiştir. Kurumlarda oluşturulacak olumlu hasta güvenliği kültürünün; hataların, süreçlerin ve sistemle ilgili sorunların açıkça ve cezalandırılma korkusu olmadan tartışılabilmesi bir ortam yarattığı, hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların başarılı ve sürekli olmasını sağladığı ve böylece, tanı, tedavi ve bakım süreçleri ile sağlık çıktılarının önemli ölçüde iyileştirilebildiği üzerinde durulmaktadır (Gündoğdu ve Bahçecik, 2012).

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir bölümünün hasta güvenliğine ilişkin eğitim aldıklarını belirtmeleri olumlu bir durum iken, büyük bir bölümünün tıbbi hatalardan korunmada kendi bilgi ve farkındalıklarına "biraz güvendiğini" bildirmeleri eğitimlerin veriliyor olmasının yeterli olmadığını, etkin şekilde uygulanmasının daha önemli hale geldiğini göstermektedir.

Hasta haklarını savunma konusunda sorumluluk alma davranışı, yükseköğrenim programlarında verilen hemşirelik eğitiminin önemli çıktılarından biridir. Çalışmada, öğrenim düzeyinin hemşirelerin hata bildirim konusunda izledikleri yol üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,01$ ). Hemşirelerin yarısından fazlası hata ile karşılaştığında hastanın primer hekimine bildirdiğini, buna karşın lisans mezunu hemşirelerin büyük bir bölümü ve yüksek lisans hemşirelerinin tamamı hataya neden olduğunu düşündüğü birimin yöneticisine yazılı/sözlü bildirimde bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular, hemşirelerin öğrenim düzeyleri arttıkça hastaya ilişkin daha fazla sorumluluk aldıklarını ve söz sahibi olduklarını gösterirken, meydana gelen hatalarda hekimleri hasta üzerinde tek yetkili olarak görme ve bildirim hekimine yapmak yerine, hasta güvenliğini tüm sistemin sorumluluğu olarak ele alıp hataların düzeltilmesi için yazılı bildirimde bulunma eğilimi gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

## SONUÇ

Yoğun bakım üniteleri, hasta bakım gereksinimlerinin yoğun olduğu ve bakım hizmetlerinin ileri teknoloji ile sunulduğu, kararların hızlı alındığı ve uzmanlık becerisi gerektiren alanlar olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinde verilen bakımın kalite ve güvenliğinin sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma ile yoğun bakım hemşirelerinin, meslek yaşamlarında tıbbi hatalarla karşılaştıkları ancak yazılı bildirimde bulunmak yerine sözel bildirim tercih ettikleri ve çoğunlukla bildirimleri hastadan sorumlu olan hekime yaptıkları belirlenmiştir. Hemşireler, hasta güvenliğini sağlamada eğitimin önemli olduğuna inanmakta, büyük oranda çalıştıkları kurumlarda eğitim almalarına karşın aldıkları eğitim bu konuda kendilerini yeterli hissetmelerine neden olmamaktadır.

Elde edilen bulgular sonucunda, hasta güvenliğine yönelik verilen eğitimlerin gözden geçirilerek duyuşsal hedeflere de odaklanan yöntemlerle desteklenerek daha farklı bir farkındalık oluşturulması, tıbbi hataların en önemli nedeni olarak görülen uzun çalışma saatlerinin ve iş yükünün dengelenmesi, hasta güvenliğini tehdit eden hataların nedeninin yöneticiler tarafından çalışanlar olarak değil sistem sorunu olarak ele alınması ve çalışanların yaptıkları hatalardan dolayı ceza alma korkusu yaşamalarının önlenmesi, hata raporlanmasının güvenle yapılabileceği ve cezalandırılmaya dayanmayan sistemlerin geliştirilmesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Adams, J.L., Garber, S. (2007).** Reducing medical malpractice by targeting physicians making medical malpractice payments. *Journal of Empirical Legal Studies*, 4: 185–222.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-1461.2007.00087.x>
- Altındaş, S. (2010).** Sağlık hizmetlerinde olay raporlama ve hasta güvenliğine etkileri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1: 17-32.
- Bulun, M. (2009).** Hasta Güvenliği İyi Uygulamalar 1, Sage Yayıncılık, Ankara.
- Durmuş, S.Ç., Keçeci, A, Akkaş, O., Keskin, S., Demiral, N, Saygan, S. (2013).** Medical errors: an important indicator of quality of care and patient safety. *Holistic Nursing Practice*, 27(4): 225-32.  
<http://dx.doi.org/10.1097/HNP.0b013e318294e6d3>
- Çırpı, F., Merih, Y.D., Kocabey, M.Y. (2009).** Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 26-34.
- Erer, S. (2010).** Sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1): 33-38.
- Ertem, G., Oksele, E., Akbıyık, A. (2009).** Hatalı tıbbi uygulamalar (malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. *Dirim Tıp Gazetesi*, 84(1): 1-10.

- Filiz, E. (2009).** Sağlık Çalışanları İle Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Gökdoğan, F. (2009).** Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Hemşireler [Bildiri], Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Antalya.
- Gündoğdu, S., Bahçecik, N. (2012).** Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2): 119-128.
- Hisar, K.M., Arslan, C.B., Kısa, S., Hisar, F. (2015).** Bir devlet hastanesinde çalışan personelin hasta güvenliğine ilişkin algı ve görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1): 148-161.
- İntepeler, S.Ş., Dursun, M. (2012).** Tıbbi hatalar ve tıbbi hata bildirim sistemleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2): 129-135.
- James, J.T. (2013).** A New, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. Journal of Patient Safety, 9(3): 122-128.  
<http://dx.doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182948a69>
- Karabıyık, L.(2012).** ([http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu\\_folder/2012-01/html/2012-10-1-040-049.htm](http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2012-01/html/2012-10-1-040-049.htm), Erişim: 03.12.2015)
- McNutt, R.A., Abrams, R., Aron, D.C. (2002).** Patient safety efforts should focus on medical errors. The Journal of the American Medical Association, 287: 1997-2001.  
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.287.15.1997>
- Özata, M., Altuncan, H. (2010).** Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi, 8(2): 100-111.
- Ramanujam, R., Abrahamson, K., Anderson, J.G. (2008).** Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. Nursing and Health Sciences, 10: 144-150.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00382.x>
- Tütüncü, Ö., Küçükusta, D. (2008).** Tedarik zinciri entegrasyonu ve hasta güvenliği ilişkisinin analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 9(1): 93-106.
- Vural, F., Çiftçi, S., Fil, Ş., Aydın, A, Vural, B. (2014).** Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği iklimi algıları ve tıbbi hataların raporlanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(2): 152-157.