

Hemşirelerin Tıbbi Hata Yapma Eğilimlerinin İncelenmesi

Examination of The Tendency for Nursing Malpractice and Affecting Factors

ZÜMRÜT AKGÜN ŞAHİN*
FUNDA KARDAŞ ÖZDEMİR*

Geliş Tarihi: 24.10.2014, Kabul Tarihi: 18.06.2015

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme ünitesi hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan 210 hemşire alınmıştır. Veriler sosyodemografik ve çalışma özelliklerini içeren anket formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerinin %67.0'nun tıbbi hata ile karşılaştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %41.8'i hekimlerin, %58.2'si arkadaşlarının hatalarına şahit olduklarını ve en fazla yapılan tıbbi hata türünün (%56.1) ilaç hatası olduğunu belirtmiştir. Tıbbi hata nedenlerinin başında ise; iş yükünün fazla olması (%64.7), çalışan hemşire sayısının az olması (%60.0), hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi (%51.4), yorgunluk (%51.4) ifade edilmiştir. Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği puan ortalaması 95.55 ± 5.34 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde hasta güvenliği kültürünün yerleşmesi için çalışmaların yapılması ve hastanelerde tıbbi hata rapor sisteminin kurulması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire; malpraktis; tıbbi hatalar.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine nurses' tendency to make medical errors and the affecting factors.

Methods: This descriptive study was conducted at one university hospital between May and June 2013. The sample group of the study comprised 210 nurses apart from the nurses working in the inpatient units of the hospital. The data were collected by a questionnaire regarding socio-demographic and work-related characteristics and the Medical Malpractice Tendency in Nursing Scale.

Results: It was determined that 67.0% of nurses who participated in the study encountered medical malpractice. 41.8% of nurses stated that they witnessed the mistakes of physicians and 58.2% their nursing colleagues. The most frequent type of error was in administering medication (56.1%). The primary causes for medical errors were excessive workloads (64.7%), limited number of working nurses (60.0%), giving the nurses off-duty work (51.4%) and fatigue (51.4%). The mean score of the Medical Malpractice Tendency in Nursing Scale was determined as 95.55 ± 5.34 .

Conclusion: It was determined that nurses had a high tendency to make medical errors. It could be recommended to conduct further studies and establish a medical error report system in hospitals in order to have high-quality patient-safety culture in Turkey.

Keywords: Nurse; malpractice; medical errors.

Hatalı uygulama, tıp bilimi ve ilgili alanlarında çalışmakta olan profesyonellerin hatalı, kötü uygulamalarından hizmeti alan kişinin zarar görmesi durumudur.^[1] Hatalı tıbbi uygulama; ihmâl, dikkatsizlik, bilgisizlik, beceri eksikliği ve hasta bakımında yetersizlik neticesi ortaya çıkmaktadır.^[2] Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip bir meslektir. Hemşirelikte aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi

olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma ve özellikle vardiya ile çalışma gibi nedenler çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Zor koşullarda çalışma hemşirelerin, hemşirelik girişimleri sırasında hata yapma oranını artırabilmektedir.^[3]

Her yıl milyonlarca insan tıbbi hatalardan olumsuz etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün hasta güvenliği raporunda Avustralya, Kanada, İngiltere, Almanya ve Yeni Zelanda dahil olmak üzere çeşitli ülkelerde hastaların tıbbi

* Z Akgün Şahin, Yard. Doç. Dr.; F Kardeş Özdemir, Yard. Doç. Dr
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Zümrüt Akgün Şahin, Yrd. Doç. Dr.,
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 36100, Kars
Tel.: 0 474 225 32 53 Faks: 0 474 225 12 65
e-posta: zumrut8136@hotmail.com

hatalar ve istenmeyen olaylar yaşadıklarını bildirmişlerdir.^[4] Beklenmedik tıbbi hata sıklığı bu ülkelerde %3.2 ile %16.6 arasındadır. Her on hastadan biri tedavi sırasında yapılan hatalardan ciddi olarak etkilenmekte, bu hatalardan %14'ü ölümlerle %70'i ise çeşitli sakatlıklarla sonuçlanmaktadır.^[4,5] Yapılan bir araştırmada, Almanya'da her yıl 100.000 tıbbi hatanın meydana geldiği ve bu hatalar sonucunda 25.000 kişinin öldüğü tespit edilmiştir.^[6] Ülkemizde de tıbbi hataların boyutları tam olarak bilinmemekle beraber, dünya ülkeleri ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Tıbbi hatalarla ilgili şikâyetlerin ülkemizde değerlendirilme makamı Yüksek Sağlık Şurası olup, Şura'da 1931- 2004 yılları arasında yaklaşık 10 bin dosya görüşülmüş ve bunların yaklaşık yarısında sağlık personeli az veya çok kusurlu bulunmuştur.^[7]

Tıbbi hatalar konusu tüm sağlık çalışanları açısından önemli bir konu olmakla birlikte, hemşireler açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre hastalarla daha yakın ilişkide olmalarının yanı sıra hasta bakımı ile doğrudan ilgilenmeleri ve birlikte daha uzun zaman geçirmeleri nedeniyle hasta güvenliği oluşturmada ve sürdürmede söz konusu rolleri oldukça büyüktür.^[8,9] Özata ve Altunkan^[10] hasta güvenliğini tehlikeye sokan ilaç hatalarının (yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış yer) genellikle hemşirelerle ilgili olduğunu saptamıştır. Türkiye'de hemşirelerin çalışma şartlarının ağır olması, kritik hastalarla karşılaşılması, yaşanan yoğun stres, olumsuz çalışma şartları ve uyulması gereken prosedürlerin çokluğu her zaman hata yapma olasılığını artırmaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşlarında hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle çoğu zaman hastalara yeterince zaman ayırlanamamakta ve hasta bakımı için yeterli özen gösterilememektedir. Bu durum günlük rutin faaliyetlerinin tam olarak yapılamaması sonucunu getirmekte ve hemşirelerin yoğun iş baskısı yaşamalarına yol açmaktadır.^[9-11] Yaşanan baskı ise hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Hasta güvenliği açısından hemşirelik hizmetlerinde en sık karşılaşılan hataların başında; ilaç hataları, hastane enfeksiyonları, düşmeler, yetersiz izlem, iletişim sorunları ve malzeme kullanımına bağlı hataların geldiği belirtilmektedir.^[7,10]

Amaç:

Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup Mayıs-Haziran 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenine bir üniversite hastanesinin yataklı birimlerinde çalışan 255 hemşire alınmış ve herhangi bir

örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Verilerin toplandığı tarihler arasında hastanede çalışan, izinli veya raporlu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 210 servis hemşiresi ve sorumluları ile çalışma tamamlanmıştır. Anket formları, araştırmacılar tarafından hemşirelere çalıştıkları sırada dağıtılmış ve bir gün sonra geri toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; anket formu ve Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

Anket formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür ışığında hazırlanmıştır.^[7-12] Bu formda demografik özellikleri ve hemşirelerin çalışma yılı, çalışılan birim, haftalık çalışma süresi, çalışılan birim ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği (HTHEÖ): Hemşirelerin tıbbi hataya eğilimlerini ölçmek amacıyla 2010 yılında Özata ve Altunkan^[12] tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 49 madde ve 5 alt boyut yer almaktadır. Likert tipi 5 kategorilidir. 1: hiç, 2: çok nadir, 3: zaman zaman, 4: genellikle, 5: her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan ise 49'dur. Ölçek, ilaç ve transfüzyon uygulamaları (18 madde), düşmeler (5 madde), hastane enfeksiyonları (12 madde), iletişim (5 madde), hasta izlemi ve malzeme güvenliği (9 madde), olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan ortalaması kullanılmaktadır. Puan ortalaması yükseldikçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğiliminin düşük olduğu, puan ortalaması düştükçe hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Özata ve Altunkan^[12] tarafından .93 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 ve alt boyut Cronbach alfa değerleri; ilaç ve transfüzyon uygulamaları için .80, düşmeler için .82, hastane enfeksiyonları için .78, iletişim için .84, hasta izlemi için ve malzeme güvenliği için .74 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama

Veri toplama aracı ve anket formu, araştırmanın yapılacağı hastanede çalışan hemşirelere zarf içinde hemşirelere araştırmacılar tarafından kliniklere gidilerek dağıtılıp, üç gün sonra zarf içinde geri alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için etik kurul izni alınmıştır (Onay tarihi 1.1.2013). Araştırmanın yapılması için ilgili kurumdan gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan hemşirelerin istekli olmalarına dikkat edilerek

çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS for Windows 11.5' istatistiksel programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde merkezi dağılım ölçütleri (ortalama, sayı ve yüzde dağılımları, standart sapma) kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlandırılmıştır; sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

Bulgular

Hemşirelerin %34.2'sinin 28-35 yaş arasında olduğu (yaş ortalaması 32.69 ± 9.46), %50.1'inin lisans ve lisans üstü

Tablo 1. Hemşirelerinin Demografik Özellikleri ve Mesleki Deneyimlerine Göre Dağılımı (N=210)

DEĞİŞKENLER	SAYI	%
Yaş		
20-27 yaş arası	48	22.5
28-35 yaş arası	71	34.2
36-43 yaş arası	57	27.6
44 yaş ve üzeri	34	15.7
Eğitim Durumu		
Lise	104	49.9
Üniversite / Lisansüstü mezunu	106	50.1
Haftalık çalışma süresi		
40-45 saat	97	45.8
45-50 saat	68	32.4
51-55 saat	45	21.8
Hemşire olarak çalışma yılı		
1-5 yıl	80	38.5
6-10 yıl	43	20.5
11-15 yıl	42	19.7
16 yıl ve üstü	45	21.3
Çalışılan Birim		
Dahili	89	42.7
Cerrahi	121	57.3
Bakım verdikleri hasta sayısı/vardiya		
≤ 14	32	15.7
15-20	127	60.7
≥ 21	51	23.6
TOPLAM	210	100

mezunu olduğu, %57.3'ünün cerrahi servislerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %38.5'inin 1-5 yıldan beri çalıştığı, %60.7'sinin 15-20 hastaya bakım verdiği, %45.8'inin haftada 40-45 saat çalıştığı (44.78 ± 4.37 saat) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Yaptıkları ve Tanık Oldukları Hataların Türleri (N=210)

DEĞİŞKENLER	SAYI	%
Tıbbi hata ile karşılaşma durumu		
Evet	141	67.0
Hayır	69	33.0
Tıbbi hatayı yapan kişi		
Hekim	88	41.8
Hemşire	122	58.2
Daha önce tıbbi hata yapma durumu		
Evet	60	28.5
Hayır	150	71.5
TOPLAM	210	100

Hemşirelerin yaptıkları ve tanık oldukları tıbbi hataların türleri incelendiğinde %67.0'ının tıbbi hata ile karşılaştığı; %58.2'sinin hemşire hatalarına şahit oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin %28.5'inin daha önce tıbbi hata yaptıkları saptanmıştır (Tablo 2). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin en az bir en tıbbi hata yaptıkları ve tıbbi türlerinin dağılımı sırasıyla incelendiğinde ilk 3'ünü; yanlış ilaç uygulama (%56.1), yanlış yoldan ilaç uygulama (%55.2) ve yanlış doz ilaç uygulamaları (%52.3) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Hemşirelerin bildirimlerine göre tıbbi hata nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde; iş yükünün fazla olması (%64.7), çalışan hemşire sayısının az olması (%60.0) ve doktor istemlerinin anlaşılabilmesi (%59.5) en sık karşılaşılan hata nedenleri olarak bulunmuştur. Hemşireler tarafından hata nedeni olarak daha az sıklıkta bildirilen nedenler arasında; mesleki bilginin yetersiz olması (%11.4), tecrübesizlik (%21.4), protokol ve prosedürlerin olmaması veya yetersiz olması (%24.7)'nin yer aldığı görülmüştür (Tablo 4).

Hemşirelerin tıbbi hata eğilimlerine ilişkin toplam ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları incelendiğinde; ölçek toplam puanının 132.42 ± 3.44 , ilaç ve transfüzyon uygulamaları puanının 20.81 ± 4.10 , hastane enfeksiyonları puanının 42.12 ± 3.33 , hasta izlemi ve malzeme güvenliği puanının 30.25 ± 4.48 , düşmeler puanının 20.12 ± 3.10 , iletişim puanının 19.12 ± 2.36 olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tartışma

Bu araştırma, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda, hemşirelerin çoğunun yaptığı tıbbi hatalara tanıklık ettiği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, hemşirelerin tıbbi hata ile karşılaşma oranları

Tablo 3. Hemşirelerin En Fazla Yaptıkları ve Tanık Oldukları Tıbbi Hatalar*

TIBBİ HATA TÜRLERİ	n	%	TIBBİ HATA TÜRLERİ	n	%
Yanlış ilaç uygulama	118	56.1	Düşmeler	44	20.9
Yanlış yoldan ilaç uygulama	116	55.2	Ameliyat sonrası komplikasyon	40	19.0
Yanlış doz ilaç uygulamaları	110	52.3	Tanı hataları	32	15.2
İğne/kesici alet yaralanmaları	105	50.0	Kontamine ilaç veya kan alınması	30	14.2
Hastane enfeksiyonları	100	47.6	Kemoterapi hataları	30	14.2
Araç gerece bağlı hatalar	95	45.2	Hastanın yetersiz izlenmesi	28	13.3
İletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar	88	41.9	Son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar	25	11.9
İlacın yan etkisine bağlı hatalar	82	39.0	Yatak yaraları	25	11.9
Transfüzyon hataları	60	28.5	Tedaviyi zamanında yapmama	20	9.5

*Her bir madde ayrı incelenmiş olup yüzdesi 210 üzerinden alınmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin Yaptıkları ve Tanık Oldukları Tıbbi Hatalara İlişkin Bulgular*

TIBBİ HATA NEDENLERİ	n	%	TIBBİ HATA NEDENLERİ	n	%
İş yükünün fazla olması	136	64.7	Hastaların tedavi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik olması	76	36.1
Çalışan hemşire sayısının az olması	126	60.0	Yöneticilerden memnun olunmaması	65	30.9
Doktor istemlerinin anlaşılabilmesi	125	59.5	Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olamaması	63	30.0
Hemşirelerin çalıştıkları birimin sabit olmaması	110	52.3	Kayıtların düzenli tutulmaması	54	25.7
Hemşireler görev dışı işlerin yüklenmesi	108	51.4	Protokol ve prosedürlerin olmaması veya yetersiz olması	52	24.7
Yorgunluk	108	51.4	İletişim eksikliğinden kaynaklanan hatalar	50	23.8
Stres	100	47.6	Tecrübesizlik	45	21.4
Nöbet değişimlerine dikkat edilmemesi	100	47.6	Mesleki bilginin yetersiz olması	24	11.4
Çalışma sürelerinin uzun olması	98	46.6	Hastaların tedavi ve bakımı ile ilgili bilgilerin eksik olması	76	36.1
Aylık nöbet sayısının fazla olması	88	41.9	Yöneticilerden memnun olunmaması	65	30.9
Görev, yetki ve sorumlulukların tam belirlenmiş olmaması	76	36.1	Mesleğe yönelik hizmet içi eğitimlerin olamaması	63	30.0

*Her bir madde ayrı incelenmiş olup yüzdesi 210 üzerinden alınmıştır.

farklılık göstermekle birlikte, tıbbi hata türleri ve nedenleri birbirine benzerlik göstermektedir. Ersun ve arkadaşlarının^[13] çalışmasında, çocuk hemşirelerinin %60.0'ının tıbbi hata ile karşılaştığını; Özkan ve arkadaşlarının^[14] çalışmasında tıbbi hata oranının %35.5 olduğunu; Glaheb ve arkadaşlarının^[15] çalışmasında ise, tıbbi hata oranının %27.6 olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada elde edilen bulgular, diğer araştırmalardan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, hemşirelerin yaptıkları tıbbi hatalar ve nedenleri incelendiğinde en fazla ilaç uygulama hatalarının yapıldığı ve bu hataların nedenleri arasında iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması ve çalışılan birimin sabit olmaması gibi faktörlerin neden olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Ersun ve arkadaşları^[13] ile Çırpı ve arkadaşlarının^[16] çalışmalarında da hemşirelerin en çok yaptığı tıbbi hata türünün ilaç uygulama hataları olduğu belirtilmiştir. Literatürde hemşirelerin

yaptıkları tıbbi hata nedenlerine ilişkin bulgular incelendiğinde ise iş yükünün fazla olması,^[12,17-19] çalışan hemşire sayısının az olması,^[12,17] hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi^[12] ve yorgunluğun^[17,20] tıbbi hataya neden olan faktörler olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Ertem ve arkadaşlarının^[21] çalışmasında servislerde çalışan hemşire sayısının artması ile ilaç hatalarının azaldığını bildirmişlerdir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede hataları önleyici sistem olmaması, protokol ve prosedürlerin olmaması ya da anlaşılır olmaması, iletişim eksikliği, hemşirelerin görev dışı işlerde kullanılması, iş yüklerinin fazla olması gibi bazı faktörlerin hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimini yükselten nedenler arasında sayılabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin tıbbi hata eğilimleri alt boyut puan

ortalamalarının dağılımları incelendiğinde; ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunun puan ortalamasının düşük olduğu, bu nedenle tıbbi hataya eğilimlerinin bu alt boyutta daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özkan ve arkadaşları^[14] ve Ersun ve arkadaşları^[13] tarafından yapılan çalışmalarda da ilaç ve transfüzyon uygulamaları alt boyutunun puan ortalamasının düşük olması nedeniyle tıbbi hataya eğilimlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Tıbbi Hata Eğilimleri Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=210)

ÖLÇEK ALT BOYUTLARI	ÖLÇEK MADDE SAYISI	X±SS
İlaç ve transfüzyon uygulamaları	18	20.81±4.10
Hastane enfeksiyonları	12	42.12±3.33
Hasta izlemi ve malzeme güvenliği	9	30.25±4.48
Düşmeler	5	20.12±3.10
İletişim	5	19.12±2.36
Toplam	49	132.42±3.44

Sonuç

Çalışmamızda, hemşirelerin çoğunun yaptığı tıbbi hatalara tanıklık ettiği, hemşirelerin yaptıkları tıbbi hatalar ve nedenleri incelendiğinde en fazla ilaç uygulama hatalarının yapıldığı ve bu hataların nedenleri arasında iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması ve çalışılan birimin sabit olmaması gibi faktörlerin neden olarak gösterildiği belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin en fazla ilaç ve transfüzyon uygulamalarında tıbbi hataya eğilimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin, çalıştıkları servislerin özelliğine göre hatalar konusunda eğitim verilmeli, hasta bakımı hizmetlerinin istenilen ölçüde ve kalitede yerine getirilmesi için gerekli miktarda personel temin edilerek çalışanların iş yükü azaltılmalı, hasta/sağlık personeli oranlarının uygun istihdam politikaları doğrultusunda belirlenerek, insan gücü planlamalarında bu oranlara bağlı kalınması sağlanmalı, stres, hataların temel nedenleri arasında gösterildiğinden, stres kaynakları belirlenmeli ve stres kaynaklarını en aza indirecek önlemler alınmalıdır. Ayrıca hemşire istihdamı, çalışma saatlerinde düzenleme, konularında uzmanlaşmış hemşirelerin görevlendirilmesi, ülkemizde hasta güvenliği kültürünün yerleşmesi için çalışmaların yapılması ve hastanelerde tıbbi hata rapor sisteminin kurulması, tıbbi hataları farklı boyutları ile detaylıca irdelenmesi ve alt boyutları için neden-sonuç ilişkisine dayalı bilgiler elde edilebilmesi için başka araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Büken Örnek N, Büken E. Tıbbi malpraktis konusunda tartışmalar. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği- Hukuku-Tarihi 2003; 11:140-7.
- Cebeci F, Gürsoy E, Tekingündüz S. Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15(3):188-196.
- Balas M, Scott LD, Rogers AE. The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. Applied Nursing Research 2004; 17(4):224-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2004.09.002>
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2005. http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf. Erişim Tarihi: 20 Şubat 2013.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Patient Safety Tips for Hospitals. Washington, DC: The National Academies Press; 2009. AHRQ Publication No. 10-M008 <http://www.ahrq.gov/qual/10tips.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Şubat 2013.
- Madegowda B, Hill PD, Anderson MA. Medication errors in a rural hospital. MEDSURG Nursing 2007; 16(3):18-25.
- Temel M. Sağlık personelinin ilgilendiren önemli bir konu: Malpraktis. Hemşirelik Forum Dergisi 2005; 3:84-90.
- Ramanujam R, Abrahamson K, Anderson JG. Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. Nursing & Health Sciences 2008;10(2):144-50. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00382.x>
- Özdemir FK, Şahin ZA. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları: Kars İli örneği. Ordu Tıp Dergisi 2015; 2:139-144.
- Özata M, Altunkan H. Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. Tıp Araştırmaları Dergisi 2010; 8(2):100-111.
- Türkmen E, Baykal U, Seren İntepeler S, Altuntas S. Nurses' perceptions of and factors promoting patient safety culture in Turkey. Journal of Nursing Care Quality 2013; 28(4):360-367. <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e31828b1a81>
- Özata M, Altunkan H. Hemşirelerin Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeğinin geliştirilmesi ve geçerlilik-güvenirlik analizinin yapılması. Kırılmaz E, editör. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2010. 3-20.
- Ersun A, Başbakkal Z, Yardımcı F, Muslu G, Beytut D. Çocuk hemşirelerinin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2013; 29(2):33-45.
- Özkan S, Kocaman G, Öztürk C, Seren Ş. Frequency of pediatric medication administration errors and contributing factors. Journal of Nursing Care Quality 2011; 26(2):136-143. <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182031006>
- Ghaleb MA, Barber N, Franklin BD, Wong IC. The incidence and nature of prescribing and medication administration errors in pediatric inpatients. Archives of Disease Childhood 2010; 95(2):113-118. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2009.158485>
- Çırpı F, Merih Y, Kocabey M. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2009; 2(3):25-36.
- Aştı T, Kıvanç M. Ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003; 6(3):14-19.
- Chang KY, Mark B. Antecedents of severe and nonsevere medication errors. Journal of Nursing Scholarship 2009; 41(1):70-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01253.x>
- Göktaş S. Bir kamu hastanesinde hemşire istihdamının hasta güvenliğine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı. Sağlık Bilimler Enstitüsü; 2007.
- Eşer İ, Khorshid L, Türk G, Toros F. Hemşirelerin ilaç hatası yapmalarına yol açabilecek etkenlerin saptanması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2007; 23(2):81-91.
- Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (Malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. Dirim Tıp Gazetesi, 2009; 84(1):1-10.