

# Hastanelerde Kimlik Tanımlayıcı Bileklik Kullanımına İlişkin Uygulamaların ve Hasta Görüşlerinin İncelenmesi<sup>◆</sup>

## Investigating the Use of Identity Wristbands in Hospitals and Patients' Opinions

ÖZNUR GÜRLEK\*  
NURHAN AYTUĞ KANBER\*  
LEYLA KHORSHID\*\*

Geliş Tarihi: 30.06.2014, Kabul Tarihi: 02.08.2015

### ÖZ

**Amaç:** Doğru hastaya doğru işlemin yapılmasının ilk şartı kimlik doğrulamasıdır. Ülkemizde yataklı tedavi kurumlarında kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımı yeni bir uygulamadır ve hastaların bundan nasıl etkilendiği bilinmemektedir. Bu çalışma, bir devlet hastanesinde yatan hastaların kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımı hakkındaki görüşlerini ve uygulamaları incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışmanın evrenini bir devlet hastanesinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi 01.05.2012-01.06.2012 tarihleri arasında aynı hastanenin dahili ve cerrahi kliniklerinde en az iki gündür yatan, iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 322 hasta oluşturmuştur. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin sayısal ve yüzdelik dağılımı verilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 56.86±17.51 yıldır, %59.3'ü kadındır, %41.9'u ilköğretim mezunu olup %57.2'si dahili kliniklerde yatmakta idi. Hastaların %94.4'ünde kimlik tanımlayıcı bileklik bulunduğu, %5.6'sına bileklik takılmadığı, %76.7'sine kimlik tanımlayıcı bilekliğin kliniğe yatırıldığı anda takıldığı saptandı. Hastaların %96.3'ünde kimlik tanımlayıcı bilekliğin beyaz, %3.7'sinde kırmızı olduğu belirlendi. Hastaların %8'inin bilinen herhangi bir maddeye alerjisi olduğu, alerjisi olduğunu ifade eden hastaların %61.5'inde beyaz bileklik, %38.5'inde ise kırmızı bileklik takılmış olduğu, %81.1'ine kimlik tanımlayıcı bileklik takılmadan önce alerji bilgileri sorulduğu saptandı.

**Sonuç:** Yatan hastalarda kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımında yanlış uygulamaların yürütüldüğü ve hastalara rahatsızlık vermediği belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Hasta güvenliği; kimlik tanımlama; bileklik.

### ABSTRACT

**Objective:** The first rule in administering the correct procedure to the correct patient is identity affirmation. The use of identity wristbands in inpatient treatment institutions is a new practice and how this affects patients is not known. This study has been carried out to examine the opinions of patients in inpatient treatment institutions on identity wristband usage.

**Methods:** The population of this descriptive and cross-sectional research consisted of patients hospitalized in a state hospital. Samples of the research comprised 322 patients who accepted to participate in the research, were able to communicate, and were hospitalized for at least two days between 01.05.2012 - 01.06.2012 in internal disease and surgical clinics. The data were obtained through a questionnaire. Numeric and percentage distributions of the data were given.

**Results:** The mean age of the patients in the research was 56.86 ± 17.51 years, 59.3% were women, 41.9% graduated from primary school, 57.2% were hospitalized in internal medicine services. It was found that 94.4% of the patients were wearing identity wristbands, 5.6% of them were not wearing wristbands, and wristbands were attached to 76.7% of the patients as soon as they were hospitalized. 96.3% of the patients were found to be wearing white identity wristbands while 3.7% of them were wearing red wristbands. 8% of the patients were found to have an allergy to a known item. Of the patients claiming to have an allergy, 61.5% of them were found to be wearing white wristbands, 38.5% were wearing red wristbands, and 81.1% were asked about any allergic reactions before attaching the wristbands.

**Conclusion:** It was determined that there were incidences of incorrect usage of identity wristbands and it was found that patients had no discomfort.

**Keywords:** Patient safety; identification; wristband.

◆ I-3 Mayıs 2013 tarihinde Ankara'da "IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\* Ö Gürlek, N Aytuğ Kanber, Uzman Hemşire  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Öznur Gürlek, Uzman Hemşire,  
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi  
Orhangazi Mah. Nedim Helvacıoğlu Bulvarı Uydükent / Afyonkarahisar  
Tel.: 444 42 34 Faks: 0 272 214 75 75  
e-posta: oznurgurlek@gmail.com

\*\* L Khorsid, Prof. Dr.  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

**H**asta kimliğinin doğrulanması, herhangi bir sağlık bakım ortamında, hasta güvenliğinin temelini oluşturur aynı zamanda ulusal ve uluslararası hasta güvenliği örgütlerinin birincil hedefidir. Hasta güvenliğinde bir lider olarak kabul edilen Uluslar arası Ortak Komisyon (Joint Commission International=JCI) güvenli, yüksek kaliteli bakım sağlanması için “Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri”ni tanımlamıştır. Tanımlanan hedeflerin ilki hastaların doğru kimliklendirilmesidir. Hastaların doğru kimliklendirilmesi, hasta kimliğinin doğrulanmasının geliştirilmesini, bakım, tedavi ve hizmetin sunumunda en az iki kimlik tanımlayıcının kullanılmasını gerektirir. Hastanın oda ve yatak numarası kimliklendirmede kullanılmaz.<sup>[1-4]</sup>

Doğru hastaya doğru işlemin yapılmasının ilk şartı kimlik doğrulamasıdır. Hasta kimliğinin doğrulanmasında amaç; ilaç yönetiminde, kan ürünlerinin uygulanmasında, klinik testler için laboratuvar örneklerinin alınmasında veya herhangi bir tedavi prosedürünün sağlanmasında planlanan hizmeti ya da tedaviyi alan bireyin, doğru kişi olduğunun güvenilir bir şekilde belirlenmesidir. Hasta kimliğini tanımlamak için en sıklıkla kullanılan yöntem, hastaya hastanede kaldığı süre boyunca kimlik tanımlayıcı bileklik takılmasıdır.<sup>[4]</sup>

Hastaya herhangi bir girişimde bulunmadan önce kimlik tanımlayıcı bileklik üzerindeki bilgilerin kontrolü, istenmeyen olayların yönetiminde anahtar rol oynar. Hasta kimlik bilgilerinin kontrolü aynı zamanda olası hataların önüne geçilmesi ve daha önceki hataların tekrarlanmaması için hasta ve sağlık bakım profesyonelleri arasındaki önemli bir etkileşim süreci olarak görülebilir. Eğer hastada kimlik tanımlayıcı bir bileklik yoksa ya da bileklik hastaya ait güvenilir ve doğru bilgiler içermiyorsa kimliklendirme hataları meydana gelebilir. Doğru hasta bilgilerini içermeyen, yanlış etiketlenen laboratuvar örnekleri en sıklıkla bildirilen hata türlerindedir.<sup>[5]</sup>

Hasta kimliğinin tanımlanmasında yapılabilecek hatalar, sağlık hizmetlerinin sunumunda olumsuz sonuçlara yol açabilir. Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Birleşik Komisyonu (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations=JCAHO) hasta kimliğinin doğrulanmasıyla ilişkili hataların, cerrahi hataların %13’ünün, transfüzyon hatalarının ise %67’sinin sorumlusu olduğunu bildirmiştir.<sup>[6]</sup> Hasta kimliğinin tanımlanmasında yapılan hatalar, ayaktan ve yatan hasta klinikleri, laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri gibi, sağlık bakım hizmetlerinin verildiği herhangi bir alanda meydana gelebilir. Sağlık hizmet sektörünün her biriminde hasta kimliğini doğrulamada yapılan ihmaller; ilaç hataları, transfüzyon hataları, test hataları, yanlış hasta prosedürleri, bebeklerin yanlış ailelere verilmesi gibi sonuçlara neden olmaktadır.<sup>[1,4-6]</sup> Hasta kimliğinin yanlış tanımlanmasından kaynaklanabilecek bu olumsuzluklardan kaçınmak için hastanelerde, hastalara kimlik tanımlayıcı bileklik takılması esastır.<sup>[4,7,8]</sup>

Valenstein ve arkadaşları<sup>[5]</sup> tarafından klinik laboratuvar

çalışmalarını içeren kimlik doğrulama hatalarıyla ilişkili yapılan çalışmada, istenmeyen olay bildiriminde bulunan 110 kurumun aynı zamanda toplamda 6123 kimliklendirme hatası bildirdiği, yaklaşık her 18 kimliklendirme hatasından birinin istenmeyen olayla sonuçlandığı tespit edilmiştir. Hasta kimliğinin doğrulanma süreci basit bir prosedür olarak görülebilirken, araştırma bulguları, bu sürecin gerçekten kompleks ve çalışanlar tarafından yeterince önem verilmeden uygulanan bir prosedür olduğunu ortaya koymaktadır. Henneman ve arkadaşları<sup>[9]</sup> tarafından yapılan bir çalışmada, aynı ismi taşıyan fakat doğum tarihleri farklı olan hastaların kimlik doğrulamasında yapılan hatalar nedeniyle hekimlerin %92’sinin yanlış bir hasta için ilaç istemi verdiği tespit edilmiştir. ABD’de yapılan bir başka çalışmada bileklik ilişkili hataların yaklaşık %71.6’sinde hastalara kimlik tanımlayıcı bileklik takılmadığı saptanmış, aynı çalışmada tespit edilen diğer hataların ise; bir başka hastanın kimlik bilgilerini içeren bilekliğin hastaya takılması ve bileklik üzerindeki bilgilerin okunaksız ve doğru bilgi içermemesi olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>[10]</sup>

Ülkemizde, sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların doğru kimliklendirilmesi için ulusal hasta güvenliği hedeflerine ulaşılabilmesi kapsamında çeşitli adımlar atılmıştır. Bu adımlardan ilki 6 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan 27897 sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliktir. Yönetmeliğin 6.maddesi hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması hususunda sağlık kurumlarının gerekli tedbirleri alması ve düzenlemeleri yapması gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>[11]</sup>

Bir diğer adım 01 Mart 2011 Tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” gereğince sağlık kuruluşlarında, hizmet kalite standartları kapsamında, hastaların doğru kimliklendirilmesi konusunda belirtilen standartlardır. Bu standartlar; sağlık kuruluşuna yatışı yapılan her hastada beyaz renkli kimlik tanımlayıcı kullanılması, alerjik hastalarda ise sadece kırmızı renkli kimlik tanımlayıcı kullanılması, kimlik tanımlayıcının barkotlu olması, kimlik tanımlayıcıda; protokol numarası, hasta adı-soyadı, doğum tarihi (gün/ay/yıl) bilgilerinin yer alması, tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanması, sağlık çalışanlarının, kimlik tanımlayıcıların kullanımı ve hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitilmesini kapsamaktadır.<sup>[12]</sup>

Ülkemizde kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamasına yönelik çalışmaların sayısı çok sınırlıdır. Yapılan bu çalışmalarda hasta kimliğinin doğrulanması, araştırmanın yapıldığı kurumda hasta ve çalışan güvenliğinin değerlendirildiği uygulamalar içinde yer almış, hasta kimliği doğrulama prosedürünün, araştırmanın yapıldığı kurumda uygulanıp uygulanmadığı ya da kurum çalışanlarının kimlik doğrulama hataları ile karşılaşmış olduklarını belirlemeye yönelik olduğu görülmüştür.<sup>[13-16]</sup> Hastaların bu uygulamadan nasıl etkilendiğini ve kimliklendirme hatalarının neler olduğunu belirlemeye yönelik herhangi bir çalışmaya ise rastlanamamıştır.

Gelişmiş ülkelerin çoğunda hasta güvenliği kültürünün yerleşmiş olması ve etkin bir hata raporlama sisteminin kullanılması nedeniyle sağlıklı sonuçlara ulaşıldığı bilinmektedir. Ülkemizde kimliklendirme hatalarının objektif verilerle açıklandığı çalışmaların yetersiz olmasının nedenlerinin, hasta güvenliği kültürünün yerleşmemiş olması, hastanelerde tıbbi hata rapor sisteminin kurulmamış olması ve hataların genellikle gizlenmesi olduğu belirtilmektedir.<sup>[17-22]</sup>

## Amaç

Bu araştırma, bir devlet hastanesinde yatan hastaların kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımı hakkındaki görüşlerini incelemek, kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımına ilişkin uygulamaları değerlendirerek hatalı uygulamaları belirleyebilmek, hasta güvenliği uygulamalarının en temel hedefi olan hastaların doğru kimliklendirilmesine yönelik gerçekleştirilen uygulamalardaki sorunların tespit edilmesi, kimlik doğrulama prosedürü hakkında hem sağlık profesyonellerinin hem de hastaların bilinçlendirilmesini sağlayarak konuya olan dikkatin artırılması ve yapılacak yeni çalışmalara öncü olması amacıyla yapılmıştır.

## Araştırma Soruları

Hastanede yatan hastalarda kimlik doğrulama sürecinde hatalı uygulamalar mevcut mu?

Hastanede yatan hastalar kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamasını gerekli buluyor mu?

Kimlik tanımlayıcı bileklik uygulaması hastalara rahatsızlık veriyor mu?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmış bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma bir ildeki 600 yatak kapasiteli bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 01.05.2012-01.06.2012 tarihleri arasında aynı devlet hastanesinin yoğun bakım, acil servis ve psikiyatri klinikleri dışındaki tüm dahili branş (dahiliye, fizik tedavi, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, intaniye) ve cerrahi branş (genel cerrahi, beyin cerrahi, ortopedi, kbb, göz, üroloji) kliniklerinde en az iki gündür yatarak tedavi gören, iletişim kurulabilen hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise 01.05.2012-01.06.2012 tarihleri arasında aynı hastanenin yoğun bakım, acil servis ve psikiyatri klinikleri dışındaki tüm dahili ve cerrahi branş kliniklerinde en az iki gündür yatarak tedavi gören, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 322 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanede yoğun bakım ünitesindeki hastalarla iletişim kurulamaması, acil servis hastalarının ayaktan hasta olmaları nedeniyle kimlik bilekliği prosedürünün uygulanmıyor olması,

psikiyatri kliniğindeki hastalarla araştırmanın yürütülmesinin uygun olmaması nedeniyle bu birimlerdeki hastalar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmanın yapıldığı kurumda, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik bir prosedür uygulanmaktadır. Bu prosedür kapsamında yatan her hastaya, hastanın adı-soyadı, doğum tarihi ve protokol numarasını içeren barkodlu bir kimlik bilekliği takılmaktadır. Bu uygulama kapsamında yatan her hastadaki bileklik rengi tüm hastalar için "beyaz", ilaç alerjisi olan hastalar için "kırmızı" olarak standartlaştırılmıştır. Hastanede uygulanan kimlik doğrulama prosedürüne göre; yatışı yapılan her hasta için kimlik tanımlayıcı bilekliğin, hastanın kimlik bilgilerinden emin olduktan sonra hastaya bilekliğin takılma amacı açıklanarak hemşire tarafından takılması gerekmektedir. Aynı zamanda hastaya yapılacak herhangi bir müdahale öncesinde hastanın kimlik bilekliğindeki bilgilerin kontrol edilmesi ve bu bilgilerin hastaya doğrulanması, hastaya takılan kimlik tanımlayıcı bileklik özelliğini yitirdiğinde, üzerinde var olan hastaya ait bilgiler tahrip olduğunda ve hastanın yattığı klinik değiştiğinde, kimlik tanımlayıcı bilekliğin değiştirilmesi gerekmektedir.

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından literatür<sup>[1-4,6,8]</sup> taraması doğrultusunda ve Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik belirlenmiş standartlar doğrultusunda oluşturulan 20 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Anket formunda hastaları tanıttı özellikler ile kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımı hakkındaki görüşlerine ve Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamalarını değerlendirmeye yönelik sorular yer almıştır. Ankette yer alan sorularla; hastada var olan bilekliğin rengi, hastanın ilaç alerjisi öyküsü, bilekliğin hastaya takılma zamanı, bilekliğin hastaya takılma anında hastaya bilekliğin amacının açıklanma durumu, hasta kimliğinin doğrulanma yöntemi, bileklik uygulamasına yönelik hastaların düşünce ve görüşleri saptanmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda araştırma kapsamına alınan her hastada bileklik varlığı, bileklik üzerindeki bilgilerin hasta ile uyumunun doğruluğu araştırmacılar tarafından kontrol edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı kurumdaki yazılı izin, araştırmaya katılan kişilerden araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) 16.0 hazır istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdeler) kullanıldı.

## Bulgular

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ait bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Yapılan çalışmada, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunda (%94.4) kimlik tanımlayıcı bir bileklik olduğu, %5.6'sında ise bileklik olmadığı saptanmıştır. Kimlik tanımlayıcı bileklik bulunan hastalardaki bileklik renklerine ilişkin verilere bakıldığında, hastaların %96.3'ünde beyaz renkli, %3.7'sinde kırmızı renkli bileklik takılı olduğu görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 1: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=322)**

TANITICI ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE (%)
Cinsiyet		
Kadın	191	59.3
Erkek	131	40.7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	96	29.8
Okur-yazar	28	8.6
İlkokul	135	41.9
Ortaokul	23	7.1
Lise	26	8.0
Yüksekokul	14	4.5
Klinik		
Cerrahi klinik	138	42.8
Dahili klinik	184	57.2
Hastaların yaş ortalaması	56.86±17.51 yıl	
Toplam	322	100.0

Bileklik bulunan hastaların tümünde, kimlik tanımlayıcı bileklik üzerindeki barkodda hastanın adı soyadı, doğum tarihi ve protokol numarası bilgilerinin yazdığı ve barkod üzerindeki bilgilerin hasta ile uyumlu olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmada hastaların sadece %8'i bilinen herhangi bir ilaç alerjisi olduğunu ifade etmiştir. Alerjisi olduğunu ifade eden hastaların %61.5'inde beyaz bileklik, %38.5'inde ise kırmızı bileklik takılı olduğu görülmüştür. Hastaların %18.9'una kimlik tanımlayıcı bileklik takılmadan önce alerji bilgilerinin sorulmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 2).

Yapılan araştırmada, kimlik tanımlayıcı bilekliğin hastalara takılma zamanı incelendiğinde, hastaların %76.7'sine kliniğe yatışı yapıldıktan hemen sonra, %5.3'üne ise kliniğe yatışını takip eden günlerde bileklik takıldığı saptanmıştır. Hastaların %69.2'sine kimlik tanımlayıcı bilekliğin hastaya klinik hemşiresi tarafından takıldığı saptanmış olup, %1.5'i (n=5) ise bilekliği kendisinin taktığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmada hastaların %62.7'sine kimlik tanımlayıcı bileklik takılmadan önce, bilekliğin amacı hakkında açıklama yapıldığı saptanmış olup, bileklik hakkında hastalara açıklama yapan

kişilere ilişkin veriler incelendiğinde, hastaların %68.3'üne açıklamayı klinik hemşiresinin yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların %41.3'ünün kolundaki bilekliğin renginin ne anlama geldiğini bildiği, %58.7'sinin ise bu konuda bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan hastaların %15.6'sında kimlik tanımlayıcı bilekliğin yenisiyle değiştirildiği, bilekliğin yenisiyle değiştirilme nedenleri incelendiğinde ise %76.0 oranında kimlik tanımlayıcıdaki barkoddaki bilgilerin silinmesi nedeniyle olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo 2).

Araştırmamızda hastaların %72.6'sı kendisine herhangi bir girişim/müdahale yapılmadan önce, sağlık çalışanları tarafından bileklikte yer alan bilgilerin hastaya okunup, doğrultularak kontrol edildiğini, %20'si ise kontrol edilmediğini ifade etmiştir. Araştırmada hastaların %92.9'u kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamasını doğru hastaya doğru girişimin yapılması açısından gerekli bulduğunu belirtirken, hastaların bir kısmı ise (%7.1) bu uygulamayı gerekli bulmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Yapılan çalışmada hastaların %84.5'i kolundaki bilekliğin kendisine herhangi bir rahatsızlık vermediğini ifade ederken, %15.5'i bileklik uygulamasından rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Bileklikten rahatsızlık duyduğunu ifade eden hastaların (n=50) çoğunluğu ise bilekliğin el hijyenine ve abdest almalarına engel olduğu için rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

## Tartışma

Günümüzde sağlık bakım hizmetleri giderek karmaşık hale gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin giderek karmaşık bir yapıya dönüşmesi, gelişen ve değişen sağlık gereksinimleri ve sağlık teknolojisindeki hızlı gelişmeler, hizmet sunan ve hizmet alanlar açısından riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu durum klinik karar ya da uygulamalarda hataya, sonuç olarak hastanın zarar görmesine yol açabilmektedir. Tıbbi uygulamalarda hataya yol açabilecek en önemli aşamalardan biri de hasta kimliğinin doğrulanmasıdır.<sup>[13,14,17,21]</sup>

Hastaların kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımı hakkındaki görüşlerini incelemek, kimlik tanımlayıcı kullanımına ilişkin uygulamaları değerlendirerek hatalı uygulamaları belirleyebilmek amacıyla yaptığımız araştırmada hastaların büyük çoğunluğunda kimlik tanımlayıcı bilekliğin var olduğu ve bileklik üzerindeki bilgilerin hasta ile uyumunun doğru olduğu görülmüştür. Sevdalis ve arkadaşları<sup>[8]</sup> tarafından yapılan çalışmada hasta kimliğini doğrulanmak için hastanelerin çoğunluğunun kimlik bilekliği kullandığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada hastaların %92.8'inde kimlik bilekliği üzerindeki bilgilerin eksiksiz ve doğru bilgi içerdiğini saptamıştır.<sup>[7]</sup> Ülkemizde ise Kayseri ilindeki kamu hastanelerinde sağlıkta kalite standartlarının değerlendirildiği 2007 ve 2009 yılları arasında yapılan bir çalışmada, hastanelerin tümünde kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamasının mevcut olduğu görülmüştür.<sup>[16]</sup> Literatür bulgularıyla paralellik gösteren sonuçlarımız doğrultusunda hastala-

**Tablo 2:** Hastaların Kimlik Tanımlayıcı Bileklik Uygulamalarına İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı (N=322)

ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE (%)
<b>Hastada kimlik tanımlayıcı bilekliğin takılı olup olmadığı</b>		
Bilekliği bulunan	304	94.4
Bileklik hiç takılmayan	18	5.6
<b>Bileklikteki bilgilerin doğruluğu</b>		
Doğru bilgi	322	96.4
Hatalı bilgi	0	0
<b>Kimlik tanımlayıcı bilekliğin rengi</b>		
Beyaz	311	96.3
Kırmızı	11	3.7
<b>Bir ilaca karşı bilinen alerjisi olan</b>		
Alerjisi olan	26	8.0
Alerjisi olmayan	279	86.6
Bilmeyen	17	5.4
<b>Bileklik takılmadan önce bir alerjisi olup olmadığının sorulması</b>		
Sorulan	261	81.1
Sorulmayan	61	18.9
<b>Alerjik hastalardaki bileklik rengi</b>		
Kırmızı	10	38.5
Beyaz	16	61.5
<b>Bilekliğin hastaya takılma zamanı</b>		
Kliniğe yatışı yapıldıktan hemen sonra	247	76.7
Kliniğe yattığı gün içinde	58	18.0
Kliniğe yatışını takip eden günlerde	17	5.3
<b>Hastaya bilekliği takan kişi</b>		
Klinik hemşiresi	223	69.2
Öğrenci hemşire	84	26.0
Yardımcı personel	1	0.3
Hastanın kendisi	5	1.5
Hatırlamıyor	9	3.0
<b>Bileklik takılırken, kullanım amacının açıklanması</b>		
Açıklanan	202	62.7
Açıklanmayan	120	37.3
<b>Bileklik takılırken, kullanım amacını açıklayan kişi</b>		
Klinik hemşiresi	138	68.3
Öğrenci hemşire	55	27.2
Hatırlamayan	9	4.5
<b>Kolundaki bilekliğin renginin ne anlama geldiğini bilme</b>		
Bilen	133	41.3
Bilmeyen	189	58.7
<b>Girişim/müdahale yapılmadan önce bileklikteki bilgilerin kontrolü</b>		
Kontrol ediliyor	233	72.5
Bazen kontrol ediliyor	24	7.4
Kontrol edilmiyor	65	20.1

**Tablo 2 Devamı: Hastaların Kimlik Tanımlayıcı Bileklik Uygulamalarına İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı (N=322)**

ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE (%)
<b>Bileklik uygulamasına gerekli bulma durumu</b>		
Evet	299	92.9
Hayır	23	7.1
<b>Hastanede yattığı sürece bilekliğin yenisiyle değiştirilmesi</b>		
Değiştirilen	50	15.6
Değiştirilmeyen	272	84.4
<b>Kimlik tanımlayıcı bilekliğin değiştirilme nedenleri (n=50)</b>		
Barkod üzerindeki bilgilerin silinmesi	38	76.0
Bilekliğin kopması	9	18.0
Damar yolu açma	3	6.0

**Tablo 3: Hastaların Kimlik Tanımlayıcı Bileklik Uygulamasına Yönelik Rahatsızlıkları (N=322)**

	SAYI (N)	YÜZDE (%)
<b>Bileklik bulunması nedeniyle rahatsızlık hissetmesi</b>		
Rahatsızlık hisseden	50	15.5
Rahatsızlık hissetmeyen	272	84.5
<b>Bilekliğin verdiği rahatsızlık (n=50)</b>		
Kaşıntı, kızamıklık	7	14.0
Bileğini sıkma	7	14.0
El hijyeni ve abdest almaya engel olma	32	64.0
Terletme	4	8.0

rın çoğunluğunda kimlik tanımlayıcı bir bilekliğin var olması, hasta kimliğinin tanımlanmasında yapılabilecek hataların önüne geçilmesi bakımından önemlidir. Ayrıca ülkemizde 01 Mart 2011 tarihinde yürürlüğe giren Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi gereğince, ülkemizdeki kamu ve özel hastanelerinde uygulanmak üzere yayınlanan sağlık hizmet kalite standartlarının, hastanelerde kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımını standart bir uygulama biçimine getirdiğini düşündürmüştür.

Araştırmada saptanan diğer bir bulgu da hastaların %5.6'sına kimlik tanımlayıcı bir bilekliğin hiç takılmamış olmasıdır (Tablo 2). Dhatt ve arkadaşları<sup>[11]</sup> tarafından yapılan çalışmada hastaların %71.6'sında hastaya kimlik tanımlayıcı bileklik takılmadığı, aynı zamanda bilekliklerin %49.5'inde kayıp veri olduğu tespit edilmiştir. Kuzey Amerika'da 712 hastanedeki kimliklendirme hatalarının analiz edildiği çalışmada, hataların %5.5'inin hastada bileklik bulunmaması, hasta ve bileklik üzerindeki bilgilerin uyumsuzluğu ve okunaksız el yazısı gibi faktörlerden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.<sup>[23]</sup> Literatürle kıyaslandığında yaptığımız araştırmada bilekliği olmayan hasta sayısının daha az olduğu görülmüştür.

Literatür bilgileri hastanelerde yatarak tedavi gören hastalarda önenebilir ilaç hatalarının bir kısmının önceki bir ilaç alerjisinden kaynaklandığını göstermiştir.<sup>[24]</sup> Lesar ve arkadaşları<sup>[25]</sup> tarafından yapılan bir çalışmada bilinen bir ilaç alerjisi ile iliş-

kili ilaç hatası oranının %12.1 olduğu saptanmıştır. Hastanede tedavi altına alınan hastalarda, olası bir ilaç hatasının önlenmesinde, hastanın bilinen bir ilaca karşı alerji öyküsünün sorgulanması ve kayıt altına alınması önemlidir. Barton ve arkadaşları<sup>[26]</sup> tarafından yapılan çalışmada, hastaların %24.3'ünde ilaç alerjisi öykülerine ilişkin kayıtların yetersiz olduğu, aynı çalışmada 59 hastanın kayıtlarında ilaç alerjisi ile ilişkili herhangi bir kayıdın bulunmadığı saptanmıştır. Bizim bulgularımızda da, ilaç alerjisi olduğunu ifade eden hastalarda (n=26) kırmızı bileklik takılması gerekirken hastaların %61.5'inde beyaz kimlik tanımlayıcı kullanıldığı ve literatürle benzer olarak hastaların ilaç alerji öykülerinin sorgulanmasında yetersizlikler olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Hastalarda kullanılan bileklik renklerinin standardize edilmesi ve renklerin hasta bakımında hangi durumları ifade ettiğinin sağlık bakım profesyonelleri tarafından bilinmesi önemlidir. Pensilvanya Hasta Güvenliği Kurumu tarafından yapılan araştırmada hastanelerde kullanılan hasta bileklik renklerinin, hastanın klinik durumu hakkında önemli bilgileri işaret ettiği saptanmıştır.<sup>[27]</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde, Amerikan Hastaneler Derneği tüm hastanelerden, kullanılan bileklik renklerini, alerjisi olan hastalar için kırmızı, düşme riski olan hastalar için sarı ve resüsite edilmeyecek hastalar için mor bileklik kullanılması şeklinde standardize etmesini istemiştir. Pensilvanya Hasta Güvenliği Kurumu hasta bileklik renklerinde

ulusal bir standardizasyona ulaşılan kadar, hasta bilekliklerinin kullanılmasında renklerin sınırlandırılmasını, primer ana renklerin kullanılmasını, farklı mesajlar iletmek için farklı tonların kullanılmasından kaçınılmasını önermiş, alerjisi olan hastalar için kullanılan bilekliğin ise spesifik ilacın adını içermemesini belirtmiştir.<sup>[28]</sup>

Bileklik renklerinin standardize edilmesi, olası tıbbi hataların önüne geçilmesi bakımından da önem taşımaktadır. İngiltere'de Temmuz 2005 ve Nisan 2006 tarihleri arasında Ulusal Raporlama ve Öğrenme Sistemi (National Reporting and Learning System=NRLS) tarafından kimlik bilekliklerindeki renk kodlaması ile ilişkili problemlerin %14.4-%27.4 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>[8]</sup> Türkiye'de hasta kimlik bileklik renklerinin standardizasyonu, 01 Mart 2011 tarih ve 9489 sayılı yürürlüğe giren Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi gereğince yayınlanan Sağlık Hizmet Kalite Standartları kapsamında belirtilmiş olup, ilaç alerji öyküsü bulunan hastalarda kırmızı bileklik kullanılması belirtilmiştir. Yapılan araştırmada Tablo 2'de de görüldüğü gibi hastaların çoğunluğuna (%81.1) bileklik takılmadan önce bilinen bir ilaca karşı alerjisi sorgulanmasına rağmen, alerjisi olduğunu ifade eden hastaların çoğunluğunda kırmızı bileklik yerine beyaz bileklik takılı olması, aynı zamanda hastaların %18.9'unda ilaç alerjisi öyküsünün sorgulanmaması hasta kimliğinin doğrulanma ve tanımlanma sürecinde, sağlık bakım profesyonellerinden kaynaklanan ihmallerin olduğunu ve hastaların bu ihmallerden zarar görebileceğini göstermiştir.

Araştırmada, kimlik tanımlayıcı bilekliğin hastalara takılma zamanı incelendiğinde, hastaların %76.7'sine kliniğe yatışı yapıldıktan hemen sonra, %5.3'üne ise kliniğe yatışını takip eden günlerde bileklik takıldığı saptanmıştır (Tablo 2). Elektif bir yatış için hastanın hastaneye kabulünde, kimlik bilekliklerinin önceden hazırlanması hatalı bilgi ya da yanlış uygulama açısından bir risk oluşturabilir.<sup>[3]</sup> Smith ve arkadaşları<sup>[3]</sup> yaptıkları çalışmada, UK'de tüm hastalar için kimlik tanımlayıcı bir bilekliğin takılmasının standart bir uygulama olarak görülmesine karşın, uygulamada iki ana problemin mevcut olduğunu, bu problemlerden birinin de özellikle acil olarak ya da bir kaza nedeniyle acil servise başvuru yoluyla hastaneye kabul edilen hastalarda, kimlik tanımlayıcı bilekliğin hazırlanması ve hastaya takılma zamanı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada hastaların bir kliniğe yatırılmasına karar verilene kadar, bilekliğin hastaya takılmadığı saptanmıştır. Hastanelerde hastalara tanı ve tedavi hizmeti verilirken, doğru hastaya doğru işlem ve tedavi hizmetinin verilmesi bakımından yatarak tedavi altına alınan hastalarda, hasta kliniğe kabul edildiği andan itibaren hastanın kimliği doğrulanmalı ve hastane bilgi sistemindeki hastaya ait bilgilerle çapraz karşılaştırma yapılarak kimlik tanımlayıcı bileklik takılmalıdır.

Bulgularımızda hastaların %62.7'sine kimlik tanımlayıcı bileklik takılmadan önce, bilekliğin amacı hakkında açıklama yapılmış olduğu ve bu açıklamanın %68.3'ünü hastalara klinik

hemşiresinin yaptığı saptanmıştır (Tablo 2). Kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamasının hastalar tarafından kabul edilebilirliğinin incelendiği bir çalışmada, hastaların %83.9'u, bilekliğin amacının hastalara açıklanması gerektiğini belirtmiş, aynı çalışmada uygulanan prosedür hakkında verilen açıklayıcı bilginin hasta uyumunu artırdığı görülmüştür.<sup>[4]</sup> Literatürde de belirtildiği gibi, uygulanan politika ve prosedürlere ilişkin yapılan yeterli açıklama, hastaların konuya ilişkin anlayışını ve kabul edilebilirliği artırması bakımından önemlidir. Aynı zamanda kimlik tanımlayıcı bilekliğin amacı hakkında hastalara yapılan açıklama, hasta güvenliğinin artırılması ve olası tıbbi hataların önüne geçilmesi bakımından, hastalarda farkındalığın geliştirilmesini sağlayacaktır.

Hastaların çoğunluğu kendisine herhangi bir girişim/müdahale yapılmadan önce, sağlık çalışanları tarafından bileklikte yer alan bilgilerin kontrol edildiğini ve bileklikte yer alan bilgilerin kendisine okunup doğrulandığını belirtmiştir. Yapılan bir çalışmada bulgularımızla benzer olarak kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımına ilişkin klinik çalışanları arasındaki farkındalık oranı yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada cerrahi girişim, kan transfüzyonu ve ilaç uygulamaları gibi girişimlerden önce, kimlik bilekliğinde yer alan bilgilerin hasta ile uyumunun kontrolünün daha sıklıkla yapıldığı saptanmıştır.<sup>[3]</sup>

Bulgularımız incelendiğinde hastaların %20'sinde hastaya herhangi bir girişim/müdahale yapılmadan önce bileklikte yer alan bilgilerin doğruluğunun kontrol edilmediği saptanmıştır. Latham ve arkadaşları<sup>[29]</sup> tarafından yapılan çalışmada, yatak başı hasta kimlik doğrulama prosedürünün uygulanma oranı oldukça düşük bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada ilaç uygulama hatalarının %2.7'sinin, ilaç uygulaması öncesinde hasta kimlik bilgilerinin doğruluğunun kontrol edilmemesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>[30]</sup> Literatürde de görüldüğü gibi, hastalara uygulanacak olan tanı ve tedavi girişimlerinden önce hasta kimliğinin doğruluğunun kontrol edilmemesi, tıbbi hatalı uygulamalara neden olması bakımından önemle ele alınması gereken bir sorundur.

Araştırmada hastaların büyük çoğunluğu kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamasını doğru hastaya doğru girişimin yapılması açısından gerekli bulduğunu ifade ederken, hastaların bir kısmının ise bileklik uygulamasını gerekli bulmadığı saptanmıştır. Cleopas ve arkadaşları<sup>[4]</sup> tarafından yapılan çalışmada, hastaların çoğunluğunun hastanede kaldıkları süre boyunca, kimlik tanımlayıcı bileklik uygulamasını gerekli bulduğu ve bilekliği takma konusunda olumlu tavır sergiledikleri saptanmıştır. Latham ve arkadaşları<sup>[29]</sup> tarafından yapılan çalışmada, bileklik uygulamasının hem hastalar hem de çalışan personel tarafından, hasta kimliğinin tanınmasının güç olduğu durumlarda yararlı ve kullanışlı olarak görüldüğü sonucuna varılmıştır. Bulgularımızın literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Literatürde kimlik bilekliklerinin kullanımına ilişkin hastaların farklı görüşleri olduğu da belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda bazı hastaların önemli bir güvenlik tedbiri olarak bileklik kullanımını destekledikleri

görülürken, bileklik takmak istemeyen hastalar tarafından da, bu uygulamanın mecburi ve zorlayıcı olarak bulunduğu saptanmıştır.<sup>[6,8]</sup>

Yaptığımız araştırmada hastaların sadece %15.6'sında kimlik tanımlayıcı bilekliğin yenisiyle değiştirildiği saptanmış, hastalardaki bilekliğin yenisiyle değiştirilme nedenleri incelendiğinde ise %76.0 oranında kimlik tanımlayıcıdaki barkoddaki bilgilerin silinmesi nedeniyle değiştirildiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 2). Kimlik tanımlayıcı bileklik üzerindeki bilgiler okunabilirliğini yitirdiğinde ya da hasta tarafından çıkarıldığında kimlik tanımlayıcı yenisi ile değiştirilerek hastaya tekrar takılmalıdır. Kimlik bilekliğinin tekrar uygulanması sırasında meydana gelebilecek hatalar; çıkarılan bileklik yerine yenisinin takılmasının unutulması ya da bir önceki bileklikte yer alan hastaya uyumsuz bilgilerin hastaya takılan yeni bileklikte de yer almasıdır.<sup>[3]</sup>

Araştırmamızda hastaların %84.5'i kolundaki bilekliğin kendisine herhangi bir rahatsızlık vermediğini ifade etmiş, 50 hasta ise (%15.5) bileklik uygulamasından rahatsızlık duyduğunu belirtmiş, hastalar tarafından ifade edilen bileklikten kaynaklanan rahatsızlıkların çoğunlukla el hijyeni ve abdest almaya engel olması olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda hastaların bileklik uygulamasına ilişkin farklı rahatsızlıklar ifade ettikleri görülmüştür.<sup>[6,8]</sup> Yapılan bir çalışmada hastalardan bazılarının hasta kimliğini doğrulamak için bileklik kullanımının ve hastaya doğum tarihinin sorulmasının uygun bir yöntem olup olmadığı konusunda endişe duyduğu saptanmıştır.<sup>[6]</sup> Aynı çalışmada, hastaların bazıları, fotoğrafı kimlik bilekliklerinin kullanımının hastanın gizliliği ihlal ettiğini belirtmiştir. Sevdalis ve arkadaşları<sup>[8]</sup> tarafından yapılan çalışmada ise kimlik tanımlayıcı bileklik kullanımında saptanan rahatsızlıkların arasında "hastaların etiketlenmeyi kabul etmemesi" tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızda hastaların kimlik bilekliğinin kullanımına ilişkin ifade ettiği rahatsızlıkların literatürden farklılık gösterdiği görülmüştür.

## Sonuç

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; hasta kimliğinin doğrulanması prosedürünün sağlıkta kalite standartları kapsamında yerleşik ve standart bir uygulama haline geldiği fakat hasta güvenliğinin en önemli aşaması olan bu prosedürün uygulanması sırasında hastaların alerji öykülerinin sorgulanması ve uygun renkteki bilekliğin hastaya takılması, kimlik bilekliğinin takılma amacı konusunda hastaların bilgilendirilmesi, hastaya herhangi bir müdahale yapılmadan önce bileklikte yer alan bilgilerin doğruluğunun kontrolü basamaklarında eksikliklerin olduğu, genel olarak kimlik bilekliği uygulamasının hastalar tarafından kabul edilebilir ve gerekli bir uygulama olarak görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; hastalara

sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında hasta kimliğinin doğrulanması sürecinde yaşanabilecek olası tıbbi hatalı uygulamaların önüne geçilebilmesi bakımından, sağlık sistemi içerisinde sunulan her türlü hizmette kullanılacak olan hasta kimliği doğrulama yaklaşımının sadece yerine getirilmesi gereken standart bir uygulama olarak görülmemesi, hastanın kliniğine kabulünden, taburculuğuna kadar süren tüm süreçlerde her hastanın kimliğinin doğru tanımlanması, kimlik bilekliğinin hastaya uygulanmasından önce hastanın alerji öyküsünün araştırılması, hastaların uygulama hakkında bilgilendirilerek, kimlik doğrulama süreci hakkında bilinçlendirilmesi ve bu sürece dahil edilmesi, sağlık profesyonellerindeki farkındalığın geliştirilmesi, kimlik bileklik hatalarını saptamaya yönelik çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Dhatt SG, Damir AH, Matarelli S, Sankaranarayanan K, James MD. Patient safety: patient identification wristband errors. *Clin Chem Lab Med* 2011; 49(5):927-9. <http://dx.doi.org/10.1515/CCLM.2011.129>.
2. Cebeci F. Hasta güvenliğinde acil hemşirelerinin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2010; 2(1):57-63.
3. Smith FA, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(5):590-9. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzr045>.
4. Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Garnerin P, Perneger TV. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. *Qual Saf Health Care* 2004; 13(5):344-8. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.010496>.
5. Valenstein NP, Stephen SR, Molly K. Identification errors involving clinical laboratories *Arch Pathol Lab Med* 2006; 130:1106-13. [http://dx.doi.org/10.1043/1543-2165\(2006\)130\[1106:IEICL\]2.0](http://dx.doi.org/10.1043/1543-2165(2006)130[1106:IEICL]2.0).
6. Kelly T, Roper C, Elsom S, Gaskin C. Identifying the 'right patient': nurse and consumer perspectives on verifying patient identity during medication administration. *International Journal of Mental Health Nursing* 2011; 20:371-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00739.x>.
7. Quadrado' ERS, Tronchin DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(4):659-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400005>.
8. Sevdalis N, Norris B, Ranger C, Bothwell S. Closing the safety loop: evaluation of the national patient safety agency's guidance regarding wristband identification of hospital inpatients. *J Eval Clin Pract* 2009; 15:311-5. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01004.x>.
9. Henneman PL, Fisher DL, Henneman EA, Pham TA, Mei YY, Talati R, et al. Providers do not verify patient identity during computer order entry. *Academic Emergency Medicine* 2008; 15:641-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00148.x>.
10. Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous wristband monitoring over 2 years decreases identification errors. A college of American pathologists q-tracks study. *Arch Pathol Lab Med* 2002; 126:809-15. <http://dx.doi.org/10.1043/0003-9985>.
11. Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına dair yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/ /eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2013).
12. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta performans ve kalite yönergesi. [http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/14\\_subat\\_2012/1402yonerge.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/14_subat_2012/1402yonerge.pdf) (Erişim Tarihi: 24 Mayıs 2013).
13. 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):100-11.
14. Bostan S, Köse A. Hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliği konusunda kurumsal uygulamaları değerlendirmesi bir üniversite hastanesi örneği. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2012; 20(1):10-5.

15. Çırpı F, Merih DY, Kocabay YM. Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3):26-34.
16. Güden E, Öksüzkaya A, Çetinkara K. Kayseri ili kamu hastanelerinde sağlıkta kalite standartlarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2010; 1(2):144-66.
17. İnce SB. Hastanelerde risk yönetimi ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008; 24(3):73-81.
18. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi hata nedenleri ve çözüm yolları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 17(3):233-6.
19. Yönt HG. Hasta güvenliği kültürü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011; 27(1):77-82.
20. Akalın E. Hasta güvenliği kültürü. *Sağlıkta Nabız Aktüel ve Sosyal Tıp Dergisi* 2010; 25(7):10-4.
21. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(2):53-9.
22. İnce SB. Hastanelerde risk yönetimi ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008; 24(3):73-81.
23. Renner SW, Howanitz PJ, Bachner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals: a college of american pathologists' q-probes study of quality issues in transfusion practice. *Arch Pathol Lab Med* 1993; 117:573-7.
24. Van den Bemt P, Egberts T, Jong-van den Berg L, Brouwers J. Drug-related problems in hospitalised patients. *Drug Saf* 2000; 22(4):321-30. <http://dx.doi.org/10.2165/00002018-200022040-00005>.
25. Lesar TS, Lomaestro BM, Pohl H. Medication-prescribing errors in a teaching hospital. *Arch Intern Med* 1997; 157:1569-76. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.1997.00440350075007>.
26. Barton L, Futtermenger J, Gaddi Y, Kang A, Rivers J, Spriggs D, et al. Simple prescribing errors and allergy documentation in medical hospital admissions in Australia and New Zealand. *Clinical Medicine* 2012; 12(2):119-23. <http://dx.doi.org/10.7861/clinmedicine.12-2-119>.
27. The American Hospital Association is Seeking Standardization of Colour-Coded Wristbands. *CMAJ* 2009; 180(2). <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.081817>.
28. Pennsylvania Patient Safety Authority. Use of Colorcoded Patient Wristbands Creates Unnecessary Risk. *Supplementary Advisory*. 2005; 2(Suppl. 2):1-4.
29. Latham T, Malomboza O, Nyirenda L, Ashford P, Emmanuel J, M'baya B et al. Quality in practice: implementation of hospital guidelines for patient identification in Malawi. *Int J Qual Health Care* 2012; 24(6):626-33. <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzs038>.
30. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitario *Rev Esc Enferm* 2010; 44(1):139-46. (Abstract)