

# Hastalar İçin Hasta Güvenliği

## Patient Safety for Patients

Efe ONGANER,<sup>1</sup> Birkan BOZKURT,<sup>2</sup> Mehmet KILIÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

### Özet

Tıp hataları bütün ülkelerin sorunudur. Bundan dolayı, hasta güvenliği iyi hastanelerin öncelikleri arasına girmiştir. Çağdaş sağlık hizmetinin özellikleri tanımlanırken; güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında verilen verimli ve eşit dağılımlı olarak sunulması ortak kabul görmüş durumdadır. Personelin her düzeyde açık iletişim ve liderliğinde, hastalar arasında katılımın artırılması yönündeki çaba ve inisiyatifleri, genel hasta güvenliğinde artışı sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Hasta; hasta güvenliği.

### Summary

Medical errors cause problems in all countries; becoming a best hospital in patient safety has become a priority of the best hospitals in modern health care are generally characterized as safe, effective, patient-centered, offering timely care, efficient, and uniform in joint submission. Open communication and leadership at all levels of staff in patient safety initiatives and efforts to increase participation among patients can lead to increased overall patient safety.

**Key words:** Patient; patient safety.

Tıp hataları istisnasız bütün ülkelerin sorunudur. Tıp hataları nedeniyle ölümler kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar ve akciğer hastalıklarından sonra beşinci sırada yer almaktadır. Bundan dolayıdır ki hasta güvenliği iyi hastanelerin öncelikleri arasına girmiştir. Çağdaş sağlık hizmetinin özellikleri tanımlanırken; güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında verilen verimli ve eşit dağılımlı olarak sunulması ortak kabul görmüş durumdadır. Hastalara ve tüm sağlıklı kişilere daha güvenli bir sağlık hizmeti sunulması, birinci öncelik haline gelmiştir. Bu nedenle, hekim seçme hakkı, bilgilendirilme hakkı gibi hakların yanında güvenli sağlık hizmeti alma hakkı giderek daha fazla önem kazanıyor. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti kavramı, tüm basamaklarda hastanın aldığı hizmetten beklediği fay-

da, katlanmaktan kurtulduğu külfet, hizmetten beklediği performans ve hizmet sunumunun sosyokültürel değerlere uygunluğunu içerir. Kişinin aldığı sağlık bakımından memnuniyeti, tedaviye uyumu ve doktoru ile sürekli iletişim içerisinde olmasını sağlayan önemli etkenlerdir.<sup>[1-4]</sup> Hasta memnuniyeti hastaya, hekime ve sağlık sistemine ait çeşitli bileşenlerden oluşur. Bu bileşenler arasında hekimin iletişim becerilerine bağlı faktörler öne çıkmaktadır. Çünkü hekim sağlık ve yönetiminde bilgi sahibi iken hasta da kendi yaşantısı, yakınmaları, beklenti ve ihtiyaçlarını en iyi bilendir. Bu yüzden her ikisi de birbiri için önemlidir, her biri diğerinde olmayan bilgiye sahiptir ve bu nedenle iki yönlü iletişimin mutlaka geliştirilmesi gerekir. Bu ortaklığı başlatmak da, birincil olarak hekimin görevidir.<sup>[1,2]</sup>

**İletişim:** Dr. Birkan Bozkurt,  
Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, Etilik, Ankara  
**Tel:** 0312 - 567 22 85

**Başvuru tarihi:** 01.08.2011  
**Kabul tarihi:** 31.10.2011  
**Online baskı:** 24.04.2014  
**e-posta:** birkan.bozkurt@isnet.net.tr



Hasta güvenliğine sadece cerrahi prosedür olarak baktığımızda, "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır" olusumu, cerrahi işlemlerden kaynaklanan ölümleri azaltma çabalarının bir parçası olarak tanımlanmıştır. Bu tanım içinde yetersiz anesteziye ait güvenlik uygulamaları, önlenemez cerrahi enfeksiyonları ve çalışma ekibi arasındaki yetersiz iletişim de dâhil olmak üzere önemli güvenlik sorunlarını barındırmaktadır. Bu olayların sayısının azaltılmasında, ameliyat gruplarına yardımcı olmak için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından desteklenen, bütün ameliyathanelerde uygulanabilecek bir Güvenlik Kontrol Listesi yayınlanmıştır. DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi, ameliyatların güvenliğini artırmaya ve gereksiz cerrahi ölümleri ve komplikasyonları azaltmaya ilgi duyan klinisyenlerin kullanmaları için bir araç olması amaçlanmıştır.<sup>[3,5-10]</sup>

Doğru-Taraf, Doğru-Prosedür ve Doğru-Hasta cerrahisi sağlık kurumlarında rahatsız edici bir sıklıkta ortaya çıkmaktadır. Bu hatalar cerrahi ekibin üyeleri arasındaki etkisiz ya da yetersiz iletişimden, taraf işaretlemeye hastanın katılmamasından ve yer doğrulama prosedürlerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Yanlış-Taraf, Yanlış-Prosedür, Yanlış-Hasta Cerrahisi'ni Önlemede Evrensel Protokolü gibi kanıta dayalı uygulamalar kullanılmalıdır. Evrensel protokolde bulunan temel süreçler şunlardır;

- Cerrahi tarafın işaretlenmesi,
- Ameliyat öncesi doğrulama süreci ve
- Prosedürün başlamasından hemen önce verilen mola.

Cerrahi tarafın işaretlenmesi hastayıda içine alır ve net bir işaret yoluyla yapılır. İşaret kurum çapında tutarlı olmalı, prosedürü gerçekleştiren kişi tarafından yapılmalı, hastanın bilinci yerindeyken ve uyanıkken yapılmalı, eğer mümkünse hasta hazırlandıktan ve örtüldükten sonrada görünebilir olmalıdır. Cerrahi taraf; yana doğru olanlar, çoklu yapılar (parmaklar, ayak parmakları, lezyonlar) ya da çoklu düzeyler (omurilik) gibi bütün olgularda işaretlenir.<sup>[5,6,8-10]</sup>

Ameliyat öncesi doğrulama sürecinin amacı;

- Doğru taraf, süreç ve hastanın doğrulanması,
- İlgili bütün dökümanlar, resimler ve çalışmaların mevcut olduğunun, uygun etiketlendiğinin ve gösterildiğinin garanti edilmesi ve

- Herhangi bir gerekli ekipman ya da implantın mevcut olduğunun doğrulanması.

Mola cevaplanmamış soruların ya da herhangi bir karmaşıklığın çözülmesini sağlar. Mola prosedürün gerçekleştirileceği yerde prosedür başlamadan önce gerçekleştirilir ve bütün ameliyat ekibini içerir.

Hasta güvenliğine hastanın da katılımı açısından bakıldığında, tıbbi hataları ve istenmeyen olayları önleyebilmekle ilgili geliştirilecek stratejilerin risk azaltıcı çözümlere odaklanması gerekir. Bunun için tıbbi hatalara yol açma olasılığı bulunan tüm risklerin iyi bilinmesi bir zorunluluktur. Hastayı tanı ve tedavi süreçlerinin içerisine dahil ederek hasta-hekim ortaklığını başlatmak üzere de çeşitli sağlık örgütleri çalışmalar gerçekleştirmektedir. 2002 yılının Mart ayından itibaren Joint Commission tıbbi hataları önlemede rol almak üzere hastaları teşvik etmek için bir uygulama düzenlemiştir. "Speak Up" adı verilen bu çalışmada, toplumun kendi sağlığı ile ilgili olarak kendilerine hizmet sunan sağlık çalışanlarına soru sormalarını, daha detaylı bilgi alabilecekleri kaynaklar konusunda sağlık çalışanlarına danışmalarını ve dolayısı ile kendi sağlıkları ile ilgili tüm süreçlere katılım göstermeleri teşvik edilmektedir.<sup>[4,7,9,10]</sup> Böylelikle, tıbbi hataların en önemli nedenleri arasında "iletişim yetersizlikleri ve hataları"nın hasta-hekim ortaklığında azaltılması için zemin hazırlanmış olacaktır. Sağlık çalışanları arasında sözlü veya yazılı iletişim kopuklukları bakımın sürekliliği açısından önemli bir sorundur. Buradan önemli olan sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişim sorunlarının da bakımın sürekliliği üzerindeki olumsuz etkisidir. Kötü bir iletişim sadece sık görüldüğü kadar aynı zamanda beklenmedik sonuçları da doğurur. Sağlık kurumlarında istenmeyen olayların %65'inin kötü iletişim nedeniyle meydana geldiği belirtilmiştir.

Hastaların, herhangi bir sağlık kurumuna herhangi bir nedenle başvurduklarında çekindiklerinden, utandıklarından veya heyecanlandıklarından dolayı durumları ile ilgili soruları sormadıkları çeşitli bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Kimi zaman da durumları ile ilgili nasıl bir soru sormaları gerektiğini bile bilememektedirler. Sonuçta da hastaların verilen tedaviye, ne kadar doğru olsa da, uyumları sorunlu olmaktadır. Bunun nedeni de aslında kötü iletişimdir.

Öncelikli olarak; 1. Hastalığın ne olduğu, 2. Bu hastalıkla ilgili ne yapılması gerektiği, 3. Bunların neden yapılması gerektiği sorularının görüşme esnasında hasta

tarafından sorulması tedaviye uyumu artıracaktır.

Türkiye gibi giderek yaşlanan ülkelerde kronik hastalıklarda artış görülmektedir. Hipertansiyon gibi bazı kronik hastalıklar, ancak komplikasyonlar ortaya çıktıktan sonra farkına varılabilir durumdadır. Sağlık harcamalarının neredeyse %75'i kronik hastalıklar için ayrılırken, bu hastalıklar hakkında eğitim programları sağlık okur-yazarlığını artırarak bireylerin hastalığa maruz kaldıklarında kendilerinin yapması gerekenleri rahatlıkla anlayabileceklerdir. Bu nedenle, sağlık okur-yazarlığı ve kronik hastalıklara karşı eğitim birbirinden ayrı düşünülmemesi gereken iki kavramdır.

Sağlık okur-yazarlığı konusunda hekimlerin ve diğer sağlık personelinin de bilinç düzeylerini artırmaları gerekmektedir. Sağlık personelinin iletişim yeteneği ile hastaların anlama yeteneği arasında genellikle uygun-suzluk bulunmaktadır. Her sağlık çalışanı, hastasının iletişimdeki alıcı özelliklerini çözümlenerek gönderici olarak sinyallerini aynı amaç doğrultusunda değiştirebilmelidir.

Sağlık hizmeti sunmadaki sorumluluk, sadece tedavi hizmetini yerine getirmekle bitmemekte; hasta olan ve olmayan kişilerin de eğitilmesi ile sağlıklı kalmanın yollarının bilinmesi önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı, herhangi bir sorun nedeniyle hekime başvurmadan önce neler yapılması gerektiğinin bilinmesi anlamına geliyor. Çağdaş sağlık hizmeti anlayışı ile çalışan kurumlarda bireylere, "hekime gitmeden önce hazırlanıp, muayenenin ardından gerekli soruları sorup, cevapları almış olarak ayrılması" önerilmektedir.

Bu şartlarda Joint Commission tarafından desteklenen "Speak Up" çalışmasının önemi artmaktadır.<sup>[4,8,11]</sup>

**Speak Up:** Sesli olarak sorularını sorun.

**Pay Attention:** Aldığınız bakım hizmetine odaklanın. Doğru sağlık personelinin doğru ilaçları aldığınıza emin olun.

**Educate Yourself:** Kendinizi eğitin; araştırın.

**Ask:** Çevrenizdeki güvendiğiniz kişilere sorular sorun.

**Know:** Hangi ilacı neden aldığınızı, hangi incelemeyi neden yaptırdığınızı bilin.

**Use:** Hizmet aldığınız kurumun çalışma standartlarını, hizmet standartlarını sorgulayın.

**Participate:** Bütün tedavi kararlarına katılım gösterin.

"Speak Up" çalışmasının öncelikleri:

- Bakımınız sırasındaki hataları önlemeye yardım edin.
- Ameliyatınız sırasında hataları önlemeye yardım edin.
- Organ bağışlama hakkında bilgi sahibi olun.
- Enfeksiyonların önüne geçebilmek için yapabileceklerinizi bilin.
- Kullandığınız ilaçlar ile ilgili hataları önlemede yardımcı olun.
- Bakımınızla ilgili daha sonra yapmanız gerekenleri planlayın.
- Tıbbi inceleme hatalarını önlemede yardımcı olun.
- Haklarınızı bilin.
- Sizinle ilgililen hekim ve diğer çalışanları tanıyın.
- Ağrı kontrolü konusunda bilgi sahibi olun.
- Çocuğunuzun bakımındaki hataları önlemeye yardım edin.
- Sağlıklı olun ve başkalarını da sağlıklı tutun.
- Hekim görüşmesinden önce yapılması gerekenleri bilin.

Benzeri çalışmalar ulusal ve uluslararası düzeyde resmi ve sivil insiyatifler aracılığı ile yürütülmektedir.

Sağlık hizmetinin güvenliğini sağlamada hasta ve yakınlarının eğitimi, hastaların bakım süreçlerine katkıda bulunmalarına ve bakım kararlarını bilgilendirilmiş olarak vermelerine yardımcı olur. Hastalar yapılacak tedavi ve işlem hakkında bilgilendirildiklerinde iyileşme süreci daha hızlı ve güvenli olacaktır.

Hasta ve hasta yakınlarının eğitimi; bakım sürecinde gereksinim duyulan bilginin yanı sıra hastanın başka bir bakım alanına ya da evine yönlendirilmesinin ardından gereksinim duyulan bilgileri de içermelidir. Eğitim süreci çok disiplinli olduğundan, koordinasyon ve öğrenim gereksinimlerine odaklanılması önemlidir. Ağrı, kültürel ve dini değerler, iletişim engelleri, kavramsal veya duygusal bozukluklar, okuma yeteneği ve fiziksel engeller gibi öğrenme engelleri belirlenmelidir. Öğrenme yöntemi olarak açıklama, görsel ve işit-

sel elemanlar ile kitapçık ve formlar kullanılabilir. Her eğitimin sonucunda da anlaşıldığının sözel olarak ifade edilmesi, öğrendiğini kendisinin uygulayıp uygulamadığı, davranış performansında artış veya aletleri biliyor ve kullanıyor şeklinde eğitim değerlendirmesi yapılmalıdır.

Eğitim etkinliğini artırmak amacıyla, güncel elektronik ve görsel formatlardan, uzaktan öğrenim tekniklerinden ve diğer tekniklerden faydalanılabilir. Yapılan bir araştırma, görselle yapılan bilgilendirmelerin %85'inin hatırladığını, tersi durumda ise bu durumun %14'e düştüğünü göstermektedir. Bir başka çalışma, yara bakımı konusunda hastalar görsel materyal kullanılarak bilgilendirildiklerinde, soruları üç gün sonra %46, yazılı materyallerle bilgilendirildiklerinde ise %6 oranında doğru yanıtladıklarını göstermektedir.

Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle hekime başvurmadan önce; 1. Diyabet, hipertansiyon gibi hayat boyu ilaç kullanması gereken hastaların, hekime gitmeden önce akıllarındaki tüm soruları yazması önem kazanmaktadır. 2. Hekime giderken kullanılan ilaçların listesi mutlaka götürülmelidir. 3. Her hastanın yanında hekimin söylediklerini anlayacak üçüncü bir birey bulunmalıdır. 4. Hekimin önerilerinin çok iyi dinlenip, gerek görülüyorsa not edilmesi, ilaç dozlarının ve ne zaman alınacağını ayrıntılı bir şekilde sorulması hayati önem taşıyor.

Hastalar tarafından yönlendirilmekte olan hastalar için hasta güvenliği, taraf olma ve açık iletişim yolu ile bütün seviyelerde hasta güvenliği insiyatifleri içerisinde hastaların liderlik etme ve katılımını artırmak için hastaların ve sağlık hizmeti tüketicilerinin içinde bulunduğu bir ağ inşa etmektedir. Hastane yönetimlerinde toplum temsilcilerinin bulunması; hizmeti sunumunun planlama safhasında tarafların tümünün temsiliyetini mümkün kılmaktadır. Bu birliktelik sonucunda

güvenli sağlık hizmetine ulaşmanın yollarını hep beraber öğrenmiş olacağız.

### Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

### Kaynaklar

1. Institute of Medicine: To err is human: Building a safer health system. Washington DC: National Academies Press; 2000.
2. Patients for Patient Safety. WHO. [http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en). Accessed at August 05, 2010.
3. Patients for Patient Safety Canada. <http://patientsforpatientsafety.ca>. Accessed at August 05, 2010.
4. Facts about Speak Up™ Initiatives. [http://www.jointcommission.org/GeneralPublic/Speak+Up/about\\_speakup.htm](http://www.jointcommission.org/GeneralPublic/Speak+Up/about_speakup.htm). Accessed at August 05, 2010.
5. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med* 2002;347(24):1933-40.
6. Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions: a review of the literature. *Am J Health Syst Pharm* 2006;63(23):2391-7.
7. Houts PS, Bachrach R, Witmer JT, Tringali CA, Bucher JA, Localio RA. Using pictographs to enhance recall of spoken medical instructions. *Patient Educ Couns* 1998;35(2):83-8.
8. Delp C, Jones J. Communicating information to patients: the use of cartoon illustrations to improve comprehension of instructions. *Acad Emerg Med* 1996;3(3):264-70.
9. Weiss BD. Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for Clinicians. 2nd ed. AMA Foundation; 2007.
10. [www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/challenge/safe.surgery/en/index.html). Accessed at August 01, 2011.
11. [http://www.jointcommission.org/facts\\_about\\_the\\_universal\\_protocol](http://www.jointcommission.org/facts_about_the_universal_protocol). Accessed at August 01, 2011.