

## Jinekoloji ve Obstetride Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği

### *Gynaecology and Obstetrics Medical Errors and Patient Safety*

Tuğba Yılmaz Esencan<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

#### ÖZET

Sağlık hizmetleri sunumunda bakım kalitesi en önemli ve öncelikli unsurlardan birini oluşturmaktadır. Bakım kalitesinin geliştirilmesi ile birlikte sağlık hizmetlerinin çok önemli iki sorunu olan “tıbbi hatalar ve hasta güvenliği” gözler önüne serilmektedir.

Tıbbi hatalardan ölen hasta sayısı sekizinci ölüm nedeni olarak, trafik kazası, meme kanseri ve AIDS hastalığından ölümlerin önünde yer almaktadır. Bunlara ek olarak “Institute of Medicine”ın son raporlarında sağlık hizmetinde kalite açısından öncelikli seçilen 20 alandan üçü hasta güvenliği ile ilgilidir. Bu alanlar ilaç yönetimi, hastane infeksiyonları ve yaşlı sağlığı şeklinde belirtilmektedir. Tıbbi hata oranlarına bakıldığında ise cerrahi ardından kadın doğum klinikleri en çok tıbbi hata saptanan alanları oluşturmaktadır. Jinekoloji ise hem cerrahi bir alan hem de kadın hastalıkları ile ilgili kompleks hastalıkların cerrahi olarak tedavi edildiği birimdir. Ayrıca daha çok yaşlı hasta grubunun yüksek olduğu bir klinik olması nedeniyle tıbbi hata riski yüksek olmakta ve hasta güvenliği açısından özellikli birimler arasında yer almaktadır. Bu nedenle jinekoloji kliniklerinde hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde iyileştirilmesi gereken konulardandır. Hemşireler ise bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içe bir konumdadırlar. Jinekoloji kliniklerinde tıbbi hata risklerinin birçoğu hemşirelik bakımı ile birebir ilgili olup, güvenli hemşirelik uygulamaları ile ortadan kaldırılabilir. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği uygulamaları bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Tıbbi hata, hasta güvenliği, jinekoloji

#### ABSTRACT

Quality of nursing care is one of the most important and primary elements in the delivery of health care. With the improvement of the quality of nursing care, two most important issues of health services have been displayed: medical errors and patient safety.

Patient death from medical errors is the eighth leading cause of death; higher than the number of deaths from traffic accidents, breast cancer, and AIDS. In addition to this, recent reports of “The Institute of Medicine” have indicated that three out of twenty criteria necessary for quality medical services are related to patient safety. These areas are medication (drug) management, nosocomial infections, and elderly health. In terms of the rates of medical error, clinics of obstetrics are the source of most commonly diagnosed medical errors after surgical procedures. Gynaecology is a surgical area as well as a unit which diagnoses and treats obstetrics-related complex diseases. The risk of medical error is also high due to the higher number of elderly patients in gynaecology clinics. Therefore, patient safety in gynaecology clinics is among the issues that need improvement in healthcare services. Nurses are the ones who are in relation with patients' safety in all fields of health care. Many of the risks of medical errors in gynaecology clinics are related to nursing care and can be eliminated with safer nursing practices. In this context, patient safety practices in nursing services constitute an important part of care.

**Key words:** Medical errors, patient safety, gynecology

**Geliş Tarihi / Arrival Date:** 07.10.2014

**Kabul tarihi / Date of Acceptance:** 18.12.2015

**İletişim / Corresponding author:** Tuğba Yılmaz Esencan, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**E-posta / E-mail:** tubisyilmaz@hotmail.com

**Sayı / Number:** 3 **Cilt / Volume:** 2 **Yıl / Year:** 2015 **e-ISSN:**2149-018X **doi:**10.5222/SHYD.2015.152

## GİRİŞ

“Institute of Medicine” yayınladığı iki rapor ile tıbbi hatalar veya hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinde kalite sorununu sağlık hizmetlerinin çok önemli iki sorunu olduğunu belirtmektedir (Institute of Medicine, 2001). Tıbbi hatalar; hastanelerde, polikliniklerde, doktor muayenehanelerinde, hemşirelik bakımında, eczanelerde, bakımevlerinde ve hastaların evleri gibi geniş bir alanda ortaya çıkabilmektedir (Akalın, 2005). Tıbbi hata kavramı “hastalığın yönetimi ya da altında yatan hastalık ya da durumdan daha çok, sağlık bakım profesyonellerine bağlı gelişen zarar ya da yaralanma” olarak tanımlanmaktadır (Esatoğlu ve Akbulut 2007). Hasta güvenliği ise; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Gökdoğan ve Yorgun, 2010).

Tıbbi uygulama hatası olarak adlandırılan malpraktis, Dünya Tabipler Birliğinin 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulunda kabul edilen bildirgesine göre “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlanmıştır; tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumlardan (komplikasyon) ayırt edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Çolak, 2003). Malpraktis; hatalı davranış veya görev ihmal sonucu bir yaralanmaya ya da zarara yol açmaktır. Zamanında fark edilmez veya fark edilmesine karşın gerekli önlemler alınmaz ya da fark edilip önlem alınmasına karşın yerleşmiş standart tıbbi girişimde bulunulmaz ise komplikasyon malpraktise dönüşebilmektedir (Güngör ve ark., 2012).

Bu makalede jinekoloji ve obstetri kliniklerinde görülen tıbbi hataların durumu, hasta güvenliği konuları ve hemşirelik bakımı ile ilişkili boyutu ele alınmaktadır.

### TIBBİ HATALAR

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde her yıl 98000 kişi tıbbi hatalar nedeniyle yaşamını kaybetmekte, tıbbi hataların büyük bir kısmı da kişisel hatalardan çok, sistemdeki hatalardan kaynaklanmaktadır. Aynı ülkede hekimler ve toplumun sağlık hizmeti aldıkları sırada tıbbi hatalarla karşılaşmış ve karşılaşmadıklarını araştıran bir çalışmada, tıbbi hata ile karşılaşma oranı hekimlerde %35, toplumda ise %42 olarak bulunmuştur (Blendon ve ark., 2002).

Tıbbi hatalar nedenlerine göre; işleme bağlı hatalar, ihmale bağlı hatalar ve uygulamaya bağlı hatalar olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Güven, 2007). Bu hatalar sağlık hizmetinin her evresinde ortaya çıkabilmekte ve şu başlıklar altında gruplandırılmaktadır:

**1. İlaç hataları:** Çoğu önlenilebilir olan bu hatalar, verilen ilaçların hastaya uygulanması ile ilgili olmaktadır. Yanlış doz, yanlış verilme şekli, birlikte verilen başka ilaçlarla etkileşim, allerji öyküsü olan hastaya bilmeyerek bu ilacın verilmesi gibi hatalar bu gruptadır. Bu hataların %34-56’sı önlenilebilmektedir.

**2. Cerrahi hatalar:** Çalışmalar cerrahi hataların her 50 yatan hastanın birinde görüldüğünü ortaya koymaktadır.

**3. Tanı koymada hatalar:** Yanlış tanı, yanlış ve yetersiz tedaviye veya gereksiz ek tetkiklerin yapılmasına neden olabilmektedir. Laboratuvar testlerinin yanlış uygulanması veya yorumlanması sık rastlanılan tıbbi hatalar arasında yer almaktadır. Tanısal hatalara deneyimsiz kişilerce yapılan tetkiklerde daha çok rastlanılmaktadır.

**4. Sistem yetersizliklerine bağlı hatalar:** Sağlık hizmetinin sunumu sırasında sistemde ortaya çıkan ve saptanması oldukça zor olan hatalardır. Bunlar arasında kullanılan aletlerdeki bozukluklar (defibrilatör, intravenöz sıvı pompaları vb.) ancak ortaya çıkınca saptanabilmekte, fakat çok önemli sonuçlar doğurabilmektedir. İlaç yönetimi/medikasyonların uygulanmasında da ortaya çıkan hataların büyük çoğunluğu sistem hataları olarak tanımlanmaktadır.

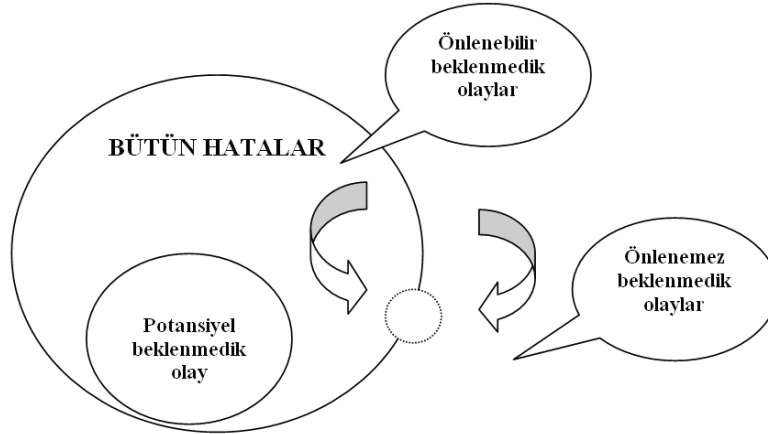
**5. Diğer:** Hastane infeksiyonları, yanlış kan transfüzyonu ve hastanın düşürülmesi gibi önemli konular da tıbbi hatalar arasında yer almaktadır (Akalın, 2005; Güven, 2007; Şen ve ark., 2009). Tıbbi hataların önemlileri ve sınıflandırılmaları Tablo 1’de gösterilmiştir (Gawande ve ark., 1999).

**Tablo 1: Tıbbi hataların sınıflandırılması**

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Tanıda yapılan hatalar</b> Yanlış tanı veya tanı koymakta gecikme Uygun ve gerekli tetkiklerin yapılmaması Güncel olmayan tanı ve tedavi yöntemlerinin kullanılması Tetkik sonuçlarına uygun davranışların yapılmaması</li><li>• <b>Tedavide yapılan hatalar</b> Cerrahi bir girişim, işlem veya tetkikin uygulanmasında hata Tedavinin verilmesinde hata İlaç doz veya verilme şekline hata Tedavinin uygulanmasında gecikme Uygun olmayan tedavi</li><li>• <b>Koruyucu tedavide hatalar</b> Profilaktik tedavi uygulamada hata veya uygulamama Tedaviden sonra yetersiz takip</li><li>• <b>Diğer</b> İletişimde yetersizlik Kullanılan aletlerde yetersizlik/eksiklik Diğer sistem yetersizlikleri</li></ul>
---

## Tıbbi Hataların Temel Nedenleri

Tıbbi hataların temel nedenleri çoğu zaman çok açık değildir. Dikkatli incelendiği zaman tıbbi hataların kişisel hatalardan çok sistemdeki eksiklikler veya yetersizlikler sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu nedenle tıbbi hataların kişisel hatalar olarak kabul edilerek kişilerin cezalandırılması yerine, sistemin iyileştirilmesi daha doğru bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Akalın, 2005). Hatalar; potansiyel, önlenemez, önlenemez olarak üç başlıkta sınıflandırılabilir (Yıldırım ve Saral, 2005).



**Şekil 1: Hataların Sınıflandırılması.**

**Kaynak:** Yıldırım, Özlem ve Saral Çelik, Çağlayan (2005), "İ.T.Ü Sağlık Kurumları Yönetimi Sertifika Programı" [http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5-b282-c6475cdb7ee7/jci\\_sunum.pdf](http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5-b282-c6475cdb7ee7/jci_sunum.pdf)

**Tablo 2: Tıbbi hataların temel nedenleri**

• **İnsan faktörü**

- Yorgunluk
- Yetersiz eğitim
- İletişim yetersizliği
- Güç/kontrol
- Zamansızlık
- Yanlış karar
- Mantık hatası
- Tartışmacı kişilik

• **Kurumsal faktörler**

- İş yeri yapısı
- Politikalar
- İdari/finansal yapı
- Liderlik
- Geri dönüş
- Konularda yetersizlik
- Personelin yanlış dağıtımı

• **Teknik faktörler**

- Yetersiz otomasyon
- Yetersiz cihazlar
- Eksik cihazlar
- Karar verme destek eksikliği
- İntegrasyon eksikliği

Tıbbi hatalar genel olarak üç ana nedenle gelişmektedir: İnsan faktörü, kurumsal faktörler ve teknik faktörler (Tablo 2) (McNutt ve ark., 2002). Tıbbi hataları incelerken göz önüne alınması gereken bu önemli faktörlere, jinekoloji hastalarına özel bazı diğer faktörleri de eklemek gerekmektedir. Bunlar arasında hasta ile ilgili özellikler (altta yatan hastalığın özellikleri, hastanın durumu), soruna yönelik faktörler (sorun ile ilgili protokol veya rehberlerin varlığı, gerekli laboratuvar testlerine ve sonuçlarına ulaşım, bu sonuçların güvenilirliği), takım çalışmasının varlığı (takım yapısı, takım içinde iletişim becerileri, kriz yönetim şekli) ön plana çıkmaktadır.

“Tıbbi hatalar neden geliyor?” sorusunun cevabını verebilmek ve hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapabilmek için öncelikli olarak sistematik bir yaklaşım içine girmek gerekmektedir. Bu yaklaşım içinde kanıt toplama ve araştırma, sistemdeki sorunlara yanıt verecek stratejilerin geliştirilmesi ve kurumda korkmadan, çekinmeden hataların bildirilebildiği bir hasta güvenliği kültürünün yaratılması yer almaktadır (Pronovost ve ark., 2004).

Uluslararası Hasta Güvenliği Birleşik Komisyonu Merkezi'nin (Joint Commission International Center for Patient Safety-JCICPS) Ocak 1995-Eylül 2005 yılları arasında ortaya çıkan 3343 tıbbi hatanın temel nedenlerine ilişkin analiz sonuçları aşağıda verilmiştir (Angood, 2005):

Tıbbi Hatalar	Sayı	%
- Ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyonlar	427	12.8
- Yanlış taraf cerrahisi	418	12.5
- İlaç reaksiyonları	352	10.5
- Tedavide gecikmeler	254	7.6
- Hasta düşmeleri	173	5.2
- Kısıtlamalardan dolayı hasta ölümleri	132	3.9
- Transfüzyon reaksiyonları	91	2.7
- Hastane infeksiyonları	65	1.9
- Yanıklar	62	1.9
- Anesteziye bağlı komplikasyonlar	55	1.6

Son yıllarda hasta popülasyonunda artan tıbbi hata sonuçları ve buna bağlı olarak sigorta primlerindeki artış, Türkiye'de yeni Türk Ceza Kanunu (TCK) hekim, hemşire ve ebelerin hatalı uygulama sonuçlarından dolayı davalık olması, hasta güvenliğinin jinekoloji ve obstetride önemli bir konu olarak ele alınmasına ve birçok kurumun tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliği konusuna odaklanmasına neden olmaktadır (Şahin ve Bilgiç, 2009).

Perinatal hasta güvenliği; anne ve bebeğin optimal düzeydeki sağlık bakımının en önemli parçasını oluşturmaktadır. Perinatal hasta güvenliğinde amaç, bebek ve annenin gebelikte, doğum eylemi boyunca ve sonrasında olası olan en güvenli çevrede bakım almasını sağlamak, anne ve bebek ölümlerini önlemektir. Perinatal hasta güvenliğini çoğunlukla tehdit eden, hata riskini artıran durumlar arasında iyi bilinmeyen görevler, hatalı uygulamalar, iletişim zayıflığı, bildirim eksikliği ve bilginin paylaşılmaması, zaman kısıtlılığı, yanlış kayıt bilgisi, yetersiz ekip çalışması ve uygunsuz çevre şartları sayılabilir. Özellikle istenmeyen obstetrik olay önlenemez bir nedenle meydana geldiğinde aile ve sağlık personeli için yasal süreç son derece yıpratıcı olabilmektedir (Şahin ve Bilgiç, 2009).

Kadın hastalıkları ve doğum alanında tıbbi hata nedenleri; çok genel hatlarıyla gebeliğin seyri sırasında, yüksek riskli gebeliklerde ve gebeliğin sonlandırılmasında ortaya çıkan sorunlar, fetüste ortaya çıkan anomaliler, doğum travmaları (maternal-fetal), ektopik gebelik, over kisti, over torsiyonu gibi acil durumların tanı ve tedavisinde gecikme, fertilité kaybına neden olunması, cerrahi komplikasyonlar özellikle komşu organ ve damar yaralanmaları, batında yabancı cisim, malignitelerin tanı ve tedavisinde gecikme, acil sevk sırasında ortaya çıkan sorunlar, hasta ve ailesini aydınlatma eksikliği, onam eksikliği, kayıt tutulmasında eksiklikler, icaba gelmemek ve hastayı yetkisiz kişiye devretmek, olarak sıralanabilmektedir (Tunalı, 2012).

Adli Tıp Kurumuna tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönünde görüş sorulan dosyaların %30'u kadın hastalıkları ve doğum alanı ile ilgili olup bunların %90'ını gebelik takibi ve doğumlarla ilgili şikayetler oluşturmaktadır (Birgen, 2014). Amerika'da açılan davaların %50'si, ülkemizde de %30'u kadın doğum uzmanlarına karşı açılmış durumdadır (Madazlı, 2012)

Kadın hastalıkları ve doğum alanında yakınma nedenleri üç grupta incelenmektedir:

**1. Anne ile ilgili nedenler:** Abortus, ektopik gebelik, amniyon sıvı embolisi, preeklampsi, eklampsi, erken membran rüptürü, miyad geçmesi, plasenta anomalileri (plasenta previa, dekolman plasenta, plasenta accreta vs.), postpartum kanama, perine yırtığı, sistemik hastalıklar görülen annelerin kendileri ya da fetüsün uğradığı zarardan sağlık personeli sorumlu tutulmaktadır.

**2. Fetüste gebelik takibi ile ilgili olanlar:** Bebekteki anomaliiyi gebelikteki ilaç kullanımı, maruz kalınan radyasyon gibi nedenlere bağlayarak şikayetçi olan aileler yanında bebekteki anomali ya da genetik hastalıkların gebelik takibi sırasında saptanamadığını ileri sürerek dava açan aileler de bulunmaktadır.

**3. Doğumda fetüse ilgili olanlar:** Hipoksi, doğum travmaları bebeği düşürme, brakial pleksus lezyonu ve/veya klavikula kırığı, forseps uygulamasına bağlı yaralanmalar şeklinde sıralanabilmektedir (Birgen, 2014).

Gelişen teknoloji ile laboratuvar ve ultrasonografi uygulamaları sayesinde yapısal anomalilerin tanısı konulsa da bu kolay bir işlem olmamakta; %2-3 anomali oranında; tanı koyamama, hatalı tanı koyma ve aileye seçenekleri detaylı tartışmamak ve sunmamak gibi nedenler ortaya çıkmaktadır (Madazlı, 2012).

Jinekoloji klinikleri kadın hastalıkları ile ilgili kompleks hastalıkların cerrahi ile tedavi edildiği, ayrıca daha çok yaşlı hasta grubunun yüksek olduğu bir klinik olması nedeniyle tıbbi hata riski yüksek özellikli birimler arasında yer almaktadır. Jinekoloji kliniklerinde en çok karşılaşılan tıbbi hata nedenleri ise, ameliyat öncesi ve sonrası komplikasyon gelişmesi, over kisti, over torsiyonu gibi acil durumların tanı ve tedavisinde gecikme, fertilité kaybına neden olunması, cerrahi komplikasyonlar özellikle komşu organ ve damar yaralanmaları, batında yabancı cisim unutmama, malignitelerin tanı ve tedavisinde gecikme, acil sevk sırasında ortaya çıkan sorunlar, hasta ve ailesini aydınlatma eksikliği, onam eksikliği, kayıt tutulmasında eksiklikler, icaba gelmemek, hastayı yetkisiz kişiye devretmek, ilaç uygulama hataları, kemoterapi reaksiyonları, kan transfüzyonu reaksiyonları ve hastane infeksiyonları olmaktadır (Angood, 2005).

## HASTA GÜVENLİĞİ

Hasta güvenliği, bugün dünya genelinde bütün sağlık bakım kurumlarının öncelikli konularından biri olup, nitelikli sağlık hizmetinin de birincil ve vazgeçilmez koşulunu oluşturmaktadır. 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 (Gökdoğan ve Yorgun, 2010).

Sağlık kurumları, nitelikli sağlık hizmeti verebilmeleri için 6 temel unsuru yerine getirmek zorundadırlar. Bu bağlamda sunulan sağlık hizmeti; güvenli; kanıta dayalı; hasta odaklı; zamanında ve ulaşılabilir; verimli ve etkin; hizmet bekleyenlere eşit dağılmış, olmalıdır. Oysa hasta ve yakınları, sağlık kurumlarında güvenli bakım hizmeti alma konusunda kaygı duymaktadırlar. Bu nedenle, kurumlarda, hasta güvenliğinin sağlanması en öncelikli hasta hakkı olarak ele alınmalıdır (Uzun, 2009). Hastane ortamında hasta güvenliği ve hemşire güvenliğine ilişkin yapılan bir çalışmada, kaza ve riskli durumların hemşireler tarafından çok düşük düzeyde rapor edildiği ve özel hastanelerde risk yönetimine ilişkin çalışmaların kamu hastanelerine göre daha iyi uygulandığı bildirilmektedir (Sezgin, 2007).

Kavram olarak hasta güvenliği; sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta zararlarının önlenmesi veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır (Varol, 2012). Hasta güvenliğinde amaç; sağlık hizmeti alan hasta bireyler için olumlu bir ortam yaratarak güvenliği sağlamak, onları zarar verici uygulamalardan ve tehlikelerden uzak tutmaktır (Uzun, 2009).

Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalara İlişkin Bazı Araştırma ve Olay Bildirim Raporlarının Sonuçları: Ülkemizde yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada, hasta güvenliği programlarının daha çok özel hastanelerde uygulandığı vurgulanmaktadır. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin çalışma şekilleri ile hasta güvenliği tehdidi arasında bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir. Örneğin, uzun süreli çalışma saatleri hasta güvenliği için en önemli risklerden birini oluşturmakta ve özellikle stresli ortamlarda ve kritik hastalarla çalışmak hata yapma olasılığını artırmaktadır. Aynı çalışmada, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %61,8'i, devlet hastanelerinde çalışanların %18,2'si ve üniversite hastanelerindeki hemşirelerin %10,5'i hemşirelik uygulamalarına ilişkin hataları ya da istenmeyen olayları kalite yönetimine bildirdikleri belirlenmiştir. Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin %61'i, devlet hastanelerinde çalışanların %32,1'i, üniversite hastanelerinde çalışanların ise yalnızca %15,8'i hastanelerinde hasta güvenliği komitesi bulunduğunu belirtmişlerdir (Badır ve Herdman, 2008). Yapılan başka bir çalışmada da sağlık çalışanının tıbbi hata nedenlerine ilişkin görüşleri alındığında hataya yol açan ilk nedenler sırasıyla; iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk olarak belirlenmiştir (Özata ve Altuncan, 2010).

Kimlik hatalarına bakıldığında Kasım 2003 ve Temmuz 2005 arası İngiltere Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı (National Patient Safety Agency), kayıp hasta bileklikleri ya da yanlış bilgi ile dolu hasta bileklikleri ile ilgili 236 olay rapor etmiştir. Doğru hastada yanlış tarafta yapılan cerrahi işlem olarak yalnızca New York eyaletinde 2000 yılında belgelenmiş 28 olay bulunmaktadır. Örneğin, ABD'de 2005 yılında Birleşik Komisyonun (JC) rapor ettiği 88 vaka bulunmakta ve bu olguların büyük bir kısmının önlenemez olduğu düşünülmektedir (Uzun, 2009).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastanelerde yapılan bir araştırma raporunun sonuçlarına göre tıbbi bakım popülasyonunda bulunan hastalarda 2002 ile 2004 yılları arasında 40 milyon civarında hastaneye yatışta, hasta güvenliğine ilişkin yaklaşık 1.24 milyon tıbbi hata ya da zarar görme olayının geliştiği; bu olayların 9.3 milyar dolar maliyete yol açtığı; hasta güvenliği olaylarını inceleyen 16 çalışmada, bir ya da daha fazla tıbbi olay gelişen hastalar arasında 304,702 ölümün (ölüm oranı %24,59) olduğu ve bu ölümlerin %82'sinin (250,246 ölüm) önlenemez olduğu; hastaneye yatışlar süresince, bir ya da daha fazla gelişen hasta güvenliği olaylarının ¼'ünün ölüme yol açma olasılığı belirtilmektedir. Hasta güvenliğini olumsuz etkileyen 6 önemli sorun; metabolik bozukluklar, ameliyat sonrası solunum yetmezliği, dekübitüs ülserleri, pulmoner emboli, derin ven trombozu ve hastane enfeksiyonlarıdır. Bu altı alana ilişkin olaylar önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında üç yıldan fazladır, ortalama olarak yaklaşık %12'si daha da kötüye gitmeye devam etmiştir (2002-2004). Bütün hasta güvenliği olaylarının yaklaşık %63'ünü zamanında tanı koyma ve tedaviye başlamada yetersizlik, dekübitüs ülserleri gelişmesi ve ameliyat sonrası sepsis oluşturmaktadır (Health Grades Quality Study, 2006).

Hastanelerde düşme oranı %5-8'dir ve bunların %74,4'ü cerrahi servislere olmaktadır. İlaç uygulama ve reçete hatalarına bakıldığında ABD'de her yıl 770000 hasta ilaç hatalarına maruz kalmakta ve bunlardan en az 7000'i ölmektedir. Her 5 dozun birinde ilaç hatası meydana gelmektedir. Institutes of Medicine 2004 yılı raporuna göre 2000-2002 yılları arasında her yıl 195000 kişi önlenemez ilaç hatalarından dolayı ölmüştür. 2005 yılında verilen ilaçların 1/3'i birbirine benzeyen ilaç isimlerinden ortaya çıkan karışıklıktan dolayı yanlış verilmiştir. Yanlışlıkların %29'u eczacı hatası, %10'u ise hemşire hatasıdır. Bazı ülkelerde, hastaların %67'den fazlası reçetelerine yazılmış ilaçlarla ilgili bir veya daha fazla hataya-yanlışlığa maruz kalmış, %46'dan fazlasında ise kabul veya taburcu olma işlemlerinde yeni ilaçlar yazılırken ilaçla tedavi hataları meydana gelmiştir (Uzun, 2009).

Hastane enfeksiyonlarına bakıldığında hastane enfeksiyonlarından dünyada 1.4 milyondan fazla insanın zarar gördüğü sanılmaktadır. Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar dünya çapında meydana gelmekte ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeleri etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerde, hastaların %5-10'u bir veya daha fazla enfeksiyona maruz kalmakta ve %15'i ile %40'ının bundan etkilenerek kritik bakıma kabul edildikleri düşünülmektedir. Olay yerindeki kaynak azlığında ise enfeksiyon oranı %20'yi aşmaktadır. Hastanelerde kullanılan aletlerin arızalanması hastalardaki olumsuz sonuçların %4-14'ünden sorumlu iken, aletlere ilişkin kullanıcı hataları ile birlikte oran %59-62'ye çıkmaktadır (WHO, 2014).

Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ortaya çıkan ters etkiler ya da olumsuz sonuçlar incelendiğinde, bunları oluşturan hataların büyük çoğunluğunun önlenilecek yapıda olduğu görülmektedir. Hemşireler 1855'te olduğu gibi, günümüzde de istenmeyen ölümleri önlemede önemli rol üstlenmektedirler. Güvenli olmayan bakım ortamlarının hala var olduğu gerçeğinden yola çıkarak, daha güvenli bakım vermek için güvenli bakım ortamları ile kanıtla dayalı bakım ve etkili eğitimin birleştirilmesi gerekmektedir (Aiken, 2006).

## HASTA GÜVENLİĞİNİ İYİLEŞTİRME ve TIBBİ HATALARI ÖNLEME

Tıbbi hatalar ile ilgili raporun yayınlanmasından sonra gerek ABD’de gerekse Avrupa ülkelerinde bu hataların önlenmesi için ne gibi önlemlerin alınması gerektiği ve hangi stratejilere gereksinim duyulduğu tartışılmaya başlanmıştır. “Institute of Medicine”ın raporunda önerilen dört ana konu şunlardır (Institute of Medicine, 2003);

- Ulusal hasta güvenliği merkezi kurulması, bu merkezin konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda amaçların belirlenmesi, liderlik ve araştırma planlanmasında rol alması,
- İsteğe bağlı veya zorunlu tıbbi hata bildirim sisteminin kurulması,
- Sağlık hizmetlerini ödeyen kurumların hasta güvenliği konusunda iyileştirme yapan kurumlara öncelik tanınması,
- Sağlık hizmeti veren organizasyonlarda “hasta güvenliği” kültürünün yaratılmasıdır.

Ayrıca, sağlık kuruluşlarında tıbbi hataların en aza indirilmesi için bazı iyileştirme önerilerinde bulunmuştur. Bu öneriler üç başlık altında toplanmaktadır.

**1. İlaç yan etkilerinin (adverse drug events) bilgisayar sistemleri ile izlenmesi:** Hastanelerde tüm ilaç kullanımının bilgisayar sistemleri ile izlenmesi daha güvenli ilaç kullanımını sağlamaktadır. Bu sistemin bir parçası olarak ilaç yan etki izleme programlarının geliştirilmesi öngörülmektedir.

**2. Tanısal testlerin tekrarlanmasında hatırlatıcı sistemlerin geliştirilmesi:** Bazı tanısal testlerin hastanın tanı ve tedavisinde belli aralıklarla yinelenmesi gerekebilmektedir. Bunların zamanında yapılabilmesi ve hastanın sağlığını herhangi bir şekilde tehlike altına atmamak için hekime hatırlatılması son derecede yararlı bulunmuştur.

**3. Standart protokoller:** Yapılan çalışmalar özellikle jinekoloji ve doğum hastalarında bilgisayar sistemi ile uygulanan protokollerin mortaliteyi önemli ölçüde azalttığını ortaya koymaktadır.

Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ- Agency for Healthcare Research and Quality) hasta güvenliğini iyileştirme yöntemlerinin hem sağlık hizmeti kalitesini iyileştireceğini hem de tıbbi hataların azaltılmasına yardım edeceğini belirtmektedir. Kanıta dayalı veriler kullanılarak hazırlanan protokoller, kalite ve hasta güvenliği indikatörlerinin kullanılması son zamanlarda gündeme gelmektedir (Akalın, 2005).

Jinekoloji ve obstetride hemşirelik uygulamalarında istenmeyen olayları önlemede etkili olan faktörler ise (Şahin, 2012);

- Açık iletişim ve ekip çalışması
- Tam ve doğru tıbbi kayıt tutma
- Personel becerisini artırma
- Hasta güvenliği için işbirliği
- Hasta güvenliğinin kurumsal bir sorumluluk olarak benimsenmesi
- Elektro-fetal monitörizasyon (efm) sertifikası
- Hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi ve geliştirilmesidir.

## HEMŞİRELİKTE SIK KARŞILAŞILAN HATALI UYGULAMALAR

Geçmişten bu yana hemşire ve yöneticilerin ihmal ve hatalı uygulamalarına karşı çok sayıda davalar açılmaktadır. Genellikle hastanelerde, hemşirelere karşı dava nedeni olabilen durumlar arasında; hekim istemi ve protokoller ile ilgili hatalar, ilaç hataları, bakımda yanlış ya da uygun olmayan malzeme kullanılması, hasta vücudunda yabancı cisim unutulması, yetersiz hasta izlemi, yetersiz iletişim ve hastanın düşmesi vb. gibi zarar durumlar sıralanabilmektedir. Bu hataların hemşireler tarafından bilinmesi, hatalı uygulamalara neden olan faktörlerin incelenmesini, hatalı uygulamaların tanımlanmasını ve önlenmesine ilişkin stratejilerin belirlenmesini sağlayacaktır (Aştı ve Acaroğlu, 2000).

Hemşirelerin sıklıkla karşılaştığı yasal durumlar şunlardır:

- Hekim istemine veya mevcut protokollere uymama,
- İlaçlarla ilgili hatalar,
- Yanlış/uygun olmayan malzeme kullanımı,
- Yabancı cisim unutulması ilgili hatalar,
- Yetersiz takip/yeterli kontrol etmeme,
- İletişim eksikliği,
- Hastanın düşmesi ve
- El yıkamadan kaynaklanan enfeksiyonlardır.

Jinekoloji ve obstetride hemşire uygulamalarında tıbbi hata oranının artışı kolaylaştıran faktörler ise (Şahin, 2012);

- Hemşire sayısındaki yetersizlik nedeniyle bakım standartlarının düşmesi,
- Erken taburcu etme nedeniyle hasta bakımının yetersiz kalması,
- Uzmanlık isteyen hemşirelik uygulamalarının gün geçtikçe artması,
- Ekipman kullanım becerisindeki yetersizlik,
- Hemşirelerin teknolojik gelişmeler konusunda bilgi ve deneyim yetersizliği,
- Bakım standartlarında ve hekimin sözel veya yazılı talimatlarında yetersizlik,

- Tamamlanmamış veya okunaklı olmayan talimatlar,
- Hekimle telefonla yapılan görüşmelere bağlı uygulamalar,
- Hastanın tıbbi bilgilerinin kaydında yetersizlik,
- Hastalığın prognozu, ilaç allerjisi ve benzeri bilgilerde yetersizlik,
- Hastanın izlenmesi, bakım planının tamamlanması, hastada değişimlerin izlenmesi,
- Bulgu ve semptomların değerlendirilmesinde yetersizliktir.

## HEMŞİRELİKTE HASTA GÜVENLİĞİ

Sağlık hizmetlerinin sunum sürecinde bulunan tüm personel hatalarla karşı karşıya gelebilmektedir. Hasta güvenliği uygulamalarında önemli yeri olan hemşirelik hizmetleri yönetiminin; hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, geliştirilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin sunumuna yansıtılması için stratejiler geliştirmesi gerekmektedir (TTB Raporları, 2011). Bu stratejiler;

- Hasta güvenliği odaklı, merkezinde hasta olan kültür oluşturmak.
- Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanmasında liderlik rolü üstlenmek.
- Hasta güvenliği odaklı süreç tasarımları yapmak ve güvenirliliğini geliştirmek.
- Hasta güvenliği bilgilerini paylaşmak ve farkındalık yaratmak.
- Raporlama sistemi ile ilgili çalışanların desteklenmesi ve sürdürülmesi.
- Tüm diğer bölümlerle ve disiplinlerle iletişim ve işbirliği sağlamak.
- Bölüm içi hemşirelik bakım süreçlerinin rutin izlenmesidir.

Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi ile ilgili bir araştırmada; araştırma kapsamına alınan ebe ve hemşirelerin, %74,6'sı hasta güvenliğini sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla alınan önlemlerin tamamı olarak nitelendirmiş ve hasta güvenliği uygulamalarının gerekli (% 96.9) olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar hasta güvenliği uygulamalarındaki rollerini, %66.9 oranıyla hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamalarını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olarak belirtmişlerdir. Çalışmada, ebe ve hemşirelerin hastanelerinde gerçekleştirilen hasta güvenliği uygulamaları konusunda bilgi seviyelerinin yeterli olduğu, hasta güvenliği uygulamalarında rollerine yönelik farkındalıklarının bulunduğu saptanmıştır (TTB Raporları, 2011).

Hemşireler, bakımın her alanında hasta güvenliği ile iç içe konumda olup, kilit rol oynamaktadırlar. Bu bağlamda hastaların ve diğer ilgililerin risk ve riskin azaltılması konusunda bilgilendirilmesi, hasta güvenliğinin savunulması ve istenmeyen olayların rapor edilmesi de hemşirenin görevleri arasında sayılmaktadır. Riskin erken aşamada tespit edilmesi ise hasta yararlanmalarının önlenmesinde son derece önemli olup, güven, dürüstlük, birlik, beraberlik ve hastalar ile sağlık bakım sistemindeki hizmet sağlayıcılar arasında açık iletişim kurulmasına bağlıdır. Bu bağlamda hemşirelik hizmetlerindeki hasta güvenliği uygulamaları bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (TTB Raporları, 2011).

İstenmeyen olay ya da tıbbi hataların önlenmesinde erken eyleme geçebilmek için hemşirelerin kapasitelerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Hemşireler hataları tanımlamak, analiz etmek ve eylemde bulunmak açısından uygun konumdadır. Çünkü hemşireler kurumda ve yönetimde sürekliliği olan kıdemli çalışanlardır ve kalite güvenliğine ilişkin çalışmalarda yer alarak aktif olarak bu çalışmalara katılmaktadırlar. Teknolojiyi en fazla kullanan grup olarak hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunda işlemlerin belirlenmesi ve iyileştirilmesinde yer almakta, hataları tanımlama ve analiz etmede gerekli becerilere sahip bulunmaktadır. Hemşire eğitiminde tıbbi hatalara ve nedenlerine ilişkin farkındalık geliştirilmesi gerekmektedir (British Association of Critical Care Nurses, 2006). Hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarındaki etkinliğini gösteren birçok çalışma vardır. Örneğin, günlük hasta başına ek bir hemşire ilavesi ile 30 günlük ölüm oranında %50, hemşire bakım saatinde 0.25'lik ilave ile ölüm oranında %20 azalma sağlandığı saptanmıştır. Günlük hasta başına verilen hemşirelik bakım saatinde bir saatlik artış ile pnömöni olgularında % 8.5; bakım saatinde %10'luk bir artışın sağlanması ile %9.5 oranında azalmaya yol açtığı saptanmıştır. Hemşirelik bakım saatinde artış ile basınç yaralarında da azalmaya yol açtığı belirlenmiştir. Cerrahi müdahale sonrası hasta başına sağlanan günlük tam hemşire bakım saati ile idrar yolu enfeksiyonları, pnömöni, tromboz ve akciğer rahatsızlıkları riski arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları efektif bir hemşirelik bakımı ile hasta güvenliğini tehdit edebilecek birçok komplikasyonların önlenilebileceğini açıkça göstermektedir (TTB Raporları, 2011).

Hemşire eğitimi ile hasta güvenliği arasındaki ilişki incelendiğinde, öncelikle eğitim düzeylerinin sorgulanması gerekmektedir. Hemşirelerin eğitim seviyesinin hastane çıktıları üzerinde etkili olduğu literatürde yerini almaktadır. Bu konudaki iki çalışmaya göre fakülte diplomasına sahip olan hemşireler hasta güvenliği konusunda çok daha önemli profesyonel davranışlar göstermişlerdir. Bu davranışlara örnek olarak; problem çözme, komplike durumlardaki performans ve disiplinler arası etkin iletişim gösterilebilmektedir. Aiken ve arkadaşları (2006), hemşirelerin eğitim seviyesi ile hastane ölümlerindeki azalış arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu ispatlamıştır. Aiken ve arkadaşlarına göre hemşirelik sayısı ve eğitimi ile hasta ölümleri arasında çok sıkı ve önemli bir ilişki vardır. En kötü hasta çıktıları, hemşirelerinin sadece %20'si fakülte diplomasına sahip hastanelerde gözlenmiştir. En iyi çıktılarına ise, hemşirelerinin %60'ının fakülte veya daha yüksek okul diplomalarına sahip olduğu hastanelerde rastlanmıştır. Kanada'da yapılan bir araştırmaya göre, %56 olan hemşire çalışan memnuniyeti, diploma derecesinin her artışında %10 yükselmektedir (Aiken, 2006).



## SONUÇ

Sağlık bakımının etkililiği ve başarılı sonuçların alınmasında, hemşirelerin liderliği temel unsuru oluşturmaktadır. Hemşireler hastanelerde merkezi bir role sahip olup, özellikle obstetri ve jinekoloji alanında hasta ile yakın iletişimde olması, doğum sürecinde sürekli gebenin bakımını yürütmesi, doğum sonu dönemin yönetimde aktif rollerinin yanında jinekolojik hasta bakımında aktif rol oynaması, pre op ve post op hasta takibi ve bakım yönetimi yapması, ilaç uygulayıcısı olması, kemoterapi sürecinde hem uygulayıcı hem takip ve bakım planlayıcı olması, hasta ile sağlık personeli arasında iş birliği sağlayıcı rolleri ile hasta güvenliğinin iyileştirilmesinde ve yürütülmesinde aynı zamanda hataların azaltılmasında hemşireler kilit role sahip olup, kurumun bu anlamda en önemli halkalarından birini oluşturmaktadır. Hasta güvenlik stratejilerini oluşturmak ve sürdürmek konusunda hemşirelerin, ideal bir pozisyonları bulunmaktadır. Uzun saatler kesintisiz çalışma ve nöbetler, iş yoğunluğunu ve dolayısıyla hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerini verimli ve güvenli bir şekilde sunmalarını engelleyebilmekte ve buna bağlı tıbbi hatalara yol açabilmektedir. Bu nedenle bu koşullara uygun çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

Sağlık çalışanları suçlanma ve cezalandırılma korkusu içinde tıbbi hatalar ve güvenlik kültürü sorunlarını bildirmek ve tanımlamaktan kaçınmaktadır. Araştırmacılar, bu tip kültürün tıbbi hata ve hasta güvenliği açısından çoğaltıcı bir ortam olduğunu düşünmektedir. Bir kurumda güvenlik kültürünün gelişebilmesi için kurum çalışanlarının tamamının bu güvenlik uygulamaları konusunda bilgi sahibi olması, uygulamalarda aktif rol alması ve ekip çalışması şeklinde çalışması gerekmektedir (TTB Raporları, 2011).

Hasta güvenliğinde iyileşme sağlanması için hastaların karşılaşabilecekleri risklerin azaltılmasına yönelik dikkatli bir şekilde tasarlanmış programlara gereksinim duyulmaktadır. Yan etkilerin önlenmesi, gerçekleşme halinde ise hızlı bir şekilde anlaşılması, hasta ve yapılan tedavi üzerindeki olumsuz etkilerinin hızlı bir şekilde giderilmesi ve gelecekteki hastaların başına gelmesi olası sorunların en aza indirilmesi çalışmaları için tamamlayıcı eylemlere gereksinim bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

**Aiken, L.H. (2006).** Effects of Workplace Environments for Hospital Nurses on Patient Outcomes. In Lobiondo-Wood, G., & Haber, J. (Eds.), *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. (X). St. Louis, MO: Mosby.

**Akalın, H.E. (2005).** Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3): 141-46.

**Aştı, T., Acaroğlu, R. (2000).** Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *İ.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2): 22-27.

**Badır, A., Herdman, E.A. (2008).** Critical care nurses' perceptions of patient safety in Turkey. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4): 375-378.  
<http://dx.doi.org/10.1097/01.NCQ.0000336677.56089.24>

**Birgen, N. (2014).** Kadın Doğum Hekimliğinde Medikolegal Uygulamalar, Web Adresi: <http://www.tjodistanbul.org/istanbul-kliniklerinden/kadin-dogum-hekimliginde-medikolegal-uygulamalar> (Erişim Tarihi: 25.05.2014).

**Blendon, R.J., Desroches, C.M., Brodie, M. (2002).** Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med*, 347: 1933-40.  
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMs022151>

**British Association Of Critical Care Nurses. (2006).** Captain and champion: Nurses' role in patient safety. *Nursing In Critical Care* 11(6): 265-266.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1478-5153.2006.00179.x>

**Çolak, A. (2003).** Komplikasyon mu? Malpraktis mi? Malpraktis davalarının asli unsurları. *Hekim Forumu Dergisi*, Nisan-Mayıs 32-33.

**Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2014).** Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi, web adresi: [www.performans.saglik.gov.tr/content/files/hastaguvanlik/kuresel\\_hasta\\_guvenligi.doc](http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/hastaguvanlik/kuresel_hasta_guvenligi.doc) (Erişim Tarihi: 25.05.2014).

**Esatoğlu, E., Akbulut, Y. (2007).** Hasta Güvenliğinde İş Tasarımının Önemi ve Bir Model Önerisi, I. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongre Kitabı, Antalya.

- Fusun Sayek TTB Raporları / Kitapları (2011).** Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, Ekim.
- Gawandee, A.A., Thomas, E.J., Zinner, M.J. (1999).** The Incidence and Nature of Surgical Adverse Events In Colorado and Utah In 1992. *Surgery*; 126: 66-75.  
<http://dx.doi.org/10.1067/msy.1999.98664>
- Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010).** Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 2, 53-59.
- Güngör, P., Merih, D.Y., Kocabey, Y.M. (2012).** Farklı ülkelerin malpraktis konusunda yasal düzenleme girişimleri, zorunlu mali sorumluluk sigortası. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, Cilt: 43, Sayı: 4.
- Güven, R. (2007).** Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 4-8 Nisan, Antalya, sayfa 411-422.
- Health Grades Quality Study (2006).** Third Annual Patient Safety In American Hospitals Study April 2006, Copyright 2006, Health Grades, Inc. Web Address: <http://www.healthgrades.com/media/dms/pdf/patientsafetyinamericanhospitalsstudy2006.pdf> (Erişim Tarihi: 25.05.2014).
- Institute Of Medicine (2001).** Crossing The Quality Chasm: A New Health System For The 21st Century. Washington DC: National Academies Press.
- Institute Of Medicine (2003).** Priority Areas For National Action: Transforming Health Care Quality. Washington, DC: National Academies Press.
- Madazlı R. (2012).** Adli Tıp Uygulamaları Açısından Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşım, 2. Tıp Hukuku Günleri: Adli Obstetrik ve Jinekoloji, 1. Baskı.
- McNutt, R.A., Abrams, R., Aron, D.C. (2002).** For The Patient Safety Committee. Patient Safety Efforts Should Focus On Medical Errors. *Jama*, 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): 100-11.
- Pronovost, P.J., Weast, B., Bishop, K., et al. (2004).** Senior Executive Adopt-A-Work Unit: A Model For Safety Improvement. *Jt Comm J Qual Saf*, 30: 59-68.
- Sezgin B. (2007).** Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Çalışma Ortamı ve Hemşirelik Uygulamalarının Hasta ve Hemşire Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Şahin, H.N., Bilgiç, D. (2009).** Perinatal hasta güvenliği. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1.
- Şahin, N. (2012).** Hemşire ve Ebeler Açısından Tıbbi Uygulama Hatalarına Yaklaşım, 2. Tıp Hukuku Günleri: Adli Obstetrik ve Jinekoloji, 1. Baskı.
- Şen, S., Er, S., Sevil, Ü. (2009).** Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, Cilt 2, 24-34.
- Tunalı, G.I. (2012).** Jinekoloji ve Obstetrikte Karşılaşılan Tıbbi Uygulama Hataları: Kadın Doğum Uzmanları Açısından Konuya Yaklaşım, 2. Tıp Hukuku Günleri: Adli Obstetrik ve Jinekoloji, 1. Baskı.
- Uzun, Ö. (2009).** Hastanelerde Hasta Güvenliğini Olumsuz Etkileyen Etmenler, 5. Nöroşirurji Hemşireliği Kongresi, KKTC.
- Varol, Ş. (2012).** Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yıldırım, Ö., Saral, Ç., Çağlayan, B. (2005).** İ.T.Ü. Sağlık Kurumları Yönetimi Sertifika Programı, [http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180c5e749f5b282c6475cdb7ee7/jci\\_sunum.pdf](http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180c5e749f5b282c6475cdb7ee7/jci_sunum.pdf) .(Erişim Tarihi: 15.11.2015).